

Perfil epidemiológico dos óbitos por gravidez ectópica no Brasil entre 2000 e 2023

Epidemiological profile of deaths due to ectopic pregnancy in Brazil between 2000 and 2023

Perfil epidemiológico de las muertes por embarazo ectópico en Brasil entre 2000 y 2023

Recebido: 16/03/2025 | Revisado: 27/03/2025 | Aceitado: 28/03/2025 | Publicado: 29/03/2025

Isadora Santos de Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9105-9459>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: isadorasaraujo09@gmail.com

Milena Santos Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2672-8774>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: milenvieira.m2@gmail.com

Emilly Gabrielly de Oliveira Lessa Holanda

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5853-5542>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: emilly.lessa25@gmail.com

José Iglauber dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9500-093X>

Escola de Saúde Pública de Cascavel, Brasil

E-mail: j.iglauber@gmail.com

Manuela de Carvalho Vieira Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1222-5955>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: manuela.cvm@hotmail.com

Naiane Regina Oliveira Goes Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9268-3931>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: naianegoes@hotmail.com

Lorena Emília Sena Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-7128>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: lorennalopes1@gmail.com

Resumo

Introdução: A gravidez ectópica (GE) ocorre quando o blastocisto se implanta fora do útero, podendo afetar diversas regiões. Devido à dificuldade de identificação precoce, o diagnóstico costuma ser tardio, elevando o risco materno e a mortalidade no primeiro trimestre. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por gravidez ectópica no Brasil entre 2000 e 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, de séries temporais e abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os 26 estados e o Distrito Federal, considerando óbitos maternos registrados sob a CID-10 O00. Utilizou-se estatística descritiva e não houve necessidade de aprovação ética, conforme a Resolução CNS nº 674/2022 e diretrizes STROBE. **Resultados:** As notificações variaram ao longo dos anos, com picos em 2014 e 2022, seguidos de declínio. Cerca de 62,9% dos óbitos ocorreram “durante a gravidez, parto ou aborto” (570 casos), e 81,91% foram em hospitais (743 casos). A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (41,12% – 373 casos), com maior incidência entre mulheres pardas (55,02% – 499 casos). Quanto à escolaridade, 31,10% tinham entre 8 e 11 anos de estudo, e 62,41% eram solteiras. **Conclusão:** Entre 2000 e 2023, os óbitos maternos por GE no Brasil ocorreram majoritariamente em mulheres em idade reprodutiva, pardas e com ensino médio ou superior incompleto. As mortes aconteceram em diferentes fases da gestação, principalmente em ambiente hospitalar, e foram, em sua maioria, investigadas com ficha síntese.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica; Monitoramento Epidemiológico; Mortalidade Materna.

Abstract

Introduction: Ectopic pregnancy (EG) occurs when the blastocyst implants outside the uterus, and can affect several regions. Due to the difficulty of early identification, diagnosis is usually delayed, increasing maternal risk and mortality in the first trimester. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of deaths due to ectopic pregnancy in Brazil between 2000 and 2023. **Methodology:** An ecological, time-series study with a quantitative approach, based on data from the Mortality Information System (SIM). The 26 states and the Federal District were analyzed, considering maternal deaths registered under the ICD-10 O00. Descriptive statistics were used and there was no need for ethical approval, according to CNS Resolution No. 674/2022 and STROBE guidelines. **Results:** Notifications varied over the

years, with peaks in 2014 and 2022, followed by declines. About 62.9% of deaths occurred "during pregnancy, childbirth or abortion" (570 cases), and 81.91% were in hospitals (743 cases). The predominant age group was 20 to 29 years (41.12% – 373 cases), with a higher incidence among brown women (55.02% – 499 cases). Regarding education, 31.10% had between 8 and 11 years of schooling, and 62.41% were single. Conclusion: Between 2000 and 2023, maternal deaths from EG in Brazil occurred mostly in women of reproductive age, brown, and with incomplete high school or higher education. The deaths occurred at different stages of pregnancy, mainly in a hospital environment, and were mostly investigated with a summary form.

Keywords: Pregnancy, Ectopic; Epidemiological Monitoring; Maternal Mortality.

Resumen

Introducción: El embarazo ectópico (GE) ocurre cuando el blastocisto se implanta fuera del útero, y puede afectar varias regiones. Debido a la dificultad de la identificación precoz, el diagnóstico suele ser tardío, lo que aumenta el riesgo y la mortalidad materna en el primer trimestre. Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de las muertes por embarazo ectópico en Brasil entre 2000 y 2023. Metodología: Estudio ecológico de series temporales con enfoque cuantitativo, basado en datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). Se analizaron los 26 estados y el Distrito Federal, considerando las muertes maternas registradas bajo la CIE-10 O00. Se utilizó estadística descriptiva y no hubo necesidad de aprobación ética, de acuerdo con la Resolución CNS N° 674/2022 y las directrices de STROBE. Resultados: Las notificaciones variaron a lo largo de los años, con picos en 2014 y 2022, seguidos de descensos. Alrededor del 62,9% de las muertes ocurrieron "durante el embarazo, el parto o el aborto" (570 casos), y el 81,91% se produjeron en hospitales (743 casos). El grupo de edad predominante fue de 20 a 29 años (41,12% – 373 casos), con mayor incidencia entre las mujeres morenas (55,02% – 499 casos). En cuanto a la escolaridad, el 31,10% tenía entre 8 y 11 años de escolaridad, y el 62,41% eran solteros. Conclusión: Entre 2000 y 2023, las muertes maternas por GE en Brasil ocurrieron mayoritariamente en mujeres en edad reproductiva, morenas y con educación media o superior incompleta. Las muertes ocurrieron en diferentes etapas del embarazo, principalmente en un ambiente hospitalario, y se investigaron en su mayoría con un formulario resumido.

Palabras clave: Embarazo ectópico; Monitoreo Epidemiológico; Mortalidad materna.

1. Introdução

O sistema reprodutor feminino é composto por órgãos externos (monte pubiano, que englobam lábios maiores e menores, clitóris, vestibulo, óstio da vagina, hímen e óstio externo da uretra) e internos (vagina, útero, trompas uterinas e ovários), além das glândulas mamárias. Esse sistema é responsável pela produção de hormônios sexuais e óvulos. Entre esses órgãos, o útero se destaca, pois possui uma anatomia fundamental para o desenvolvimento e crescimento embrionário e fetal (Pereira et al., 2020).

Nesse contexto, a gravidez, resultante da fecundação do ovócito pelo espermatozoide, desencadeia uma série de mudanças no organismo materno. Essas alterações começam com a implantação do embrião e persistem durante todo o período gestacional, estendendo-se até a lactação. Um aspecto importante dessas modificações é a hipertrofia e dilatação do útero, que requerem um aumento da vascularização para garantir uma adequada perfusão sanguínea e nutrição fetal (Souza et al., 2022).

Em contraste com o desenvolvimento normal da gravidez, a gravidez ectópica (GE) se caracteriza pela implantação do blastocisto fora do útero, podendo ocorrer nas tubas uterinas, no abdômen, no fígado, no intestino, no colo do útero ou nos ovários. Devido à dificuldade em identificar sintomas evidentes, a GE frequentemente resulta em um diagnóstico tardio, representando grandes riscos à vida da mãe e apresentando uma alta taxa de incidência de mortalidade materna no primeiro trimestre da gestação (Molena et al., 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a mortalidade materna como aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o fim da gestação, independentemente do local, duração e causa (OMS, 2022). De acordo com o Grupo Interinstitucional de Avaliação de Mortalidade Materna das Nações Unidas, em 2015 estimava-se que ocorreram cerca de 303.000 mortes maternas ao redor do mundo, resultando em uma razão de mortalidade materna (RMM) de 216 mortes a cada 100.000 nascidos vivos. A maior parte dessas mortes ocorreram em países em desenvolvimento que poderiam ter sido evitadas caso as mulheres recebessem cuidados apropriados (Tintori et al., 2022).

Considerando que a morte por GE é uma causa evitável, ressaltam-se os fatores de risco: o uso do DIU (dispositivo

intrauterino), histórico de gravidez ectópica previa, técnicas de reprodução assistida, fertilização in vitro, número de parceiros sexuais, abortos espontâneos prévios, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como doença inflamatória pélvica (DIP) e infecção por *Chlamydia trachomatis*, idade avançada (acima de 40 anos), cirurgia ginecológica como cirurgia tubária e procedimentos relacionados à endometriose, infertilidade, histórico de placenta prévia, anomalias congênitas do útero e tabagismo (Nascimento et al., 2019).

Nesse cenário, a regularidade das consultas ginecológicas e obstétricas, acompanhadas de exames cuidadosos, pode ser crucial para a redução dos riscos de rupturas tubárias e infertilidade, que são consequências possíveis do tratamento cirúrgico. Exames importantes para o diagnóstico da gravidez ectópica incluem a ultrassonografia transvaginal (USTV), que permite visualizar o saco gestacional, e a dosagem sérica da fração (β -hCG), que auxilia na determinação da idade gestacional (Molena et al., 2023).

Com o avanço no diagnóstico, o tratamento de gravidez ectópica tem sido cada vez mais precoce, possibilitando o uso de métodos menos invasivos. Isso resulta em uma mudança significativa na conduta médica, tornando a gravidez ectópica uma condição com opções terapêuticas mais favoráveis, em vez de uma situação de risco de vida (Almeida et al., 2024).

Ademais, a conduta padrão para a gravidez ectópica continua sendo cirúrgica. Podem ser realizadas a salpingectomia ou a salpingostomia, por via laparotômica, indicada nos casos de instabilidade hemodinâmica ou ruptura tubária, ou laparoscópica, via preferencial nas demais circunstâncias, devido às suas vantagens, como recuperação mais rápida, menor custo e menor tempo de internação. Além disso, o tratamento medicamentoso, que pode ser aplicado de forma sistêmica ou local, guiado por ultrassonografia transvaginal, pode possibilitar uma conduta expectante (Nether et al., 2019; Almeida et al., 2024).

Considera-se a gravidez ectópica como uma realidade ainda presente nas unidades de saúde, portanto, a equipe multiprofissional deve estar atenta aos sinais e sintomas que a gestante apresenta. Assim, o objetivo do presente artigo é analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por gravidez ectópica no Brasil entre 2000 e 2023.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico (Toassi & Petry, 2021), de séries temporais (Nascimento et al., 2015), com abordagem quantitativa (Pereira et al., 2018) e com uso de estatística descritiva simples com frequência absoluta e frequência relativa percentual (Shitsuka et al., 2014). Este tipo de estudo propõe-se analisar a saúde de populações distintas, os fatores recorrentes, modelos e causas que influenciam e determinam tais acontecimentos e como elas interferem nos problemas de saúde. Esse tipo de estudo também contribui na formulação em intervenções para esses problemas (Merchán-Hamann et al., 2021).

Os dados sobre mortalidade por gravidez ectópica foram coletados em setembro de 2024, por meio da consulta ao painel de monitoramento de Tabulações de Saúde (TabNet) do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Seguindo o fluxo: Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 > Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos > Abrangência geográfica > Brasil por região e unidade da federação.

O SIM permite a obtenção regular de dados sobre a mortalidade no país, por meio da utilização de documento de registro de óbito para coletar de informação epidemiológica, desta forma, foram analisados os dados disponibilizados no período de 2000 a 2023. Referente a coleta de dados, foi selecionada a categoria CID-10: gravidez ectópica (CID-10 O00). As variáveis da categoria CID-10 foram:

- **Perfil do óbito**
 - Ano do óbito (2000 a 2023).

- Morte gravidez/puerpério (durante a gravidez, parto ou aborto; durante o puerpério; até 42 dias; durante o puerpério; de 43 dias a menos de um ano; não na gravidez ou puerpério; período informado inconsistente; não internado ou ignorados).
- Local ocorrência (hospital; outro estabelecimento de saúde; domicílio; via pública e outros).
- Óbito investigados (óbito investigados, com ficha síntese informada; óbito investigados, sem ficha de síntese informada; óbito não investigados).

- **Perfil materno**

- Faixa etária (10 a 14 anos; 15 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 70 a 79 anos e idade ignorada).
- Cor/raça (branca; preta; amarela; parda; indígena e ignorada).
- Escolaridade (nenhuma; de 1 a 3 anos; de 4 a 7; 8 a 11; 12 anos e mais; ignorado).
- Estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outros ou ignorados).

As informações coletadas estão disponíveis em tabelas e gráficos elaborados através do Microsoft Excel, versão 2019. Tratando-se de uma pesquisa com dados de domínio público, não sendo necessário a obtenção de submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 510/2016.

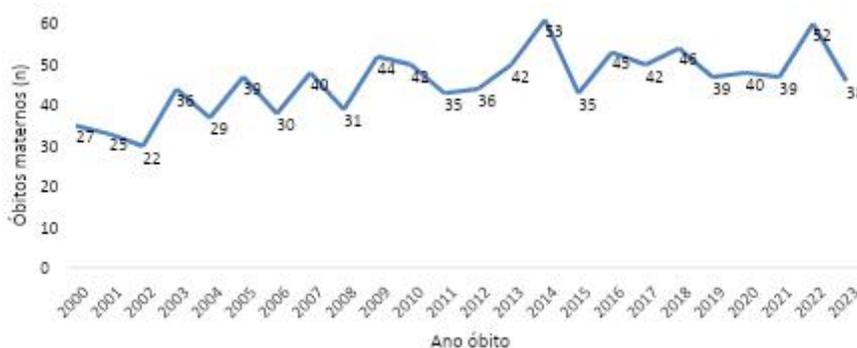
3. Resultados e Discussão

Os resultados e discussão foram categorizados em “Perfil do óbito” e “Perfil materno” e podem ser melhor visualizados abaixo.

- **Perfil do óbito**

Por meio da coleta de dados realizado pelo TabNet, na consulta ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o presente estudo identificou 907 óbitos maternos entre o período de 2000 e 2023 (Figura 1).

Figura 1 – Número de óbitos maternos por gravidez ectópica no Brasil entre os anos de 2000 e 2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, (2025).

Nota-se que houve oscilações no número de óbitos maternos entre os anos de 2000 a 2023. Em 2014, observa-se um aumento no número de óbitos ($n = 53$; 5,84%), comparado aos anos anteriores. O número de óbitos também se destaca em 2022, que apresentou um dos maiores picos durante o período de estudo ($n = 52$; 5,73%). Entre 2000 e 2021, o quantitativo de óbitos maternos variou entre 22 e 46 por ano. Percebe-se, ainda, que a quantidade de óbitos permaneceu relativamente alta nos anos mais recentes, em 2023 apresentando uma leve redução ($n = 38$; 4,19%) em comparação a 2022.

Através do gráfico podemos observar que houve um aumento significativo de óbitos maternos nos anos de 2014 e 2022. Em 2014, não foram encontrados dados que justificassem as mortes por GE nesse período. Entretanto, em relação a 2022, um ponto relevante para o pico de óbitos por GE foi a pandemia de COVID-19, que trouxe uma sobrecarga aos sistemas de saúde em todo o mundo. Muitos serviços não emergenciais foram adiados, o que impactou a saúde, resultando em atrasos no diagnóstico e no tratamento de condições graves, aumentando os riscos de complicações e mortes por gravidez ectópica (Werneck, 2022).

Outro fator que também pode ter influenciado foi a disponibilização gratuita de dispositivo intrauterino no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 (Brasil, 2017). Anteriormente, o acesso ao DIU era restrito a pagamentos diretos ou à rede privada de saúde, o que limitava sua utilização. Com a inclusão no SUS, houve um aumento no acesso ao DIU, que é um dos fatores de risco de gravidez ectópica.

Os dados encontrados referentes aos óbitos por gravidez ectópica CID – 10 (O00) foram caracterizados e disposto na Tabela 1, incluindo número absoluto e frequência relativa.

Tabela 1 – Perfil dos óbitos por gravidez ectópica no Brasil entre 2000 e 2023.

VARIÁVEIS	N	%
Morte gravidez/puerpério		
Durante a gravidez, parto ou aborto	570	62,9
Durante o puerpério, até 42 dias	78	8,6
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	8	0,9
Não na gravidez ou no puerpério	32	3,5
Período informado inconsistente	17	1,9
Não informado ou ignorado	202	22,3
Local de ocorrência		
Hospital	743	81,91
Outro estabelecimento de saúde	71	7,83
Domicílio	37	4,08
Via pública	14	1,54
Outros	41	4,52
Ignorado	1	0,11
Óbito investigados		
Óbito investigado, com ficha síntese informada	518	57,1
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	77	8,5
Óbito não investigado	134	14,8
Não se aplica	178	19,6

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), (2025).

Com relação a variável “Morte gravidez/puerpério”, 62,9% ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto, totalizando 570 casos. Em seguida, 8,6% dos óbitos foram registrados durante o puerpério imediato (até 42 dias após o parto), com 78 casos. Óbitos ocorridos durante o puerpério tardio (43 dias a menos de 1 ano) representaram apenas 0,9% do total, com 8 casos. Além

disso, 3,5% dos óbitos não estavam diretamente relacionados à gravidez ou ao puerpério, totalizando 32 casos.

Uma pequena parte dos óbitos maternos, 1,9% (17 casos), teve informações sobre o período de ocorrência que estavam confusas ou incompletas. Além disso, 22,3% dos casos, ou seja, 202 mortes, não tiveram informações registradas ou foram ignoradas.

Constata-se que a maior prevalência de óbitos ocorre durante a gravidez, o parto ou o aborto. Geralmente, os sintomas de GE são discretos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Esses sinais costumam aparecer entre a sexta e a oitava semana de gestação, muitas vezes confundidos com os de uma gravidez normal, mas associados a dor abdominal e sangramento. Cerca de 95% dos casos de gravidez ectópica ocorrem nas tubas uterinas e quando não há aborto espontâneo devido à falta de nutrientes o feto continua a se desenvolver, causando ruptura na tuba uterina, o que pode resultar em complicações graves e óbito materno (Santos et al., 2021).

Um fator importante a ser considerado é que grande parte das causas de gravidez ectópica tubária está associada ao uso do DIU. Embora seu uso reduza a incidência de gestações em geral, é indicativo que exista uma relação entre a GE e a utilização desse método contraceptivo. No entanto, a relação entre o uso do DIU e a gravidez ectópica ainda não possui uma explicação biológica definitiva (Campos et al., 2021).

Em relação ao local de ocorrência dos óbitos maternos, observou-se que a maioria, correspondente a 81,91% (743 casos), ocorreu em hospitais. Em segundo lugar, ocorreram em outros estabelecimentos de saúde, registrando 7,83% dos óbitos, somando 71 casos. Também foram registrados óbitos em domicílios (4,08% do total, com 37 mortes), 1,54% ocorreram em vias públicas (14 casos). Cerca de 4,52% dos óbitos, com 41 casos não foram especificados, e apenas 0,11% (1 caso) não foi registrado.

Após a análise dos dados coletados sobre o local do óbito, observa-se que a maioria dos óbitos ocorreram em hospitais, evidenciando a predominância dos cuidados hospitalares no tratamento de complicações maternas. Muitas das vezes essas pacientes já chegam em estado avançado de complicações, o que demanda intervenções cirúrgicas urgentes. A falha no diagnóstico e tratamento precoce, podem ser fatores que levam muitas mulheres aos hospitais com saco gestacional de maior tamanho ou comprometimento hemodinâmico (Morais et al., 2021).

A Ficha Síntese é um documento utilizado no contexto do SUS para registrar informações de saúde de indivíduos, especialmente em relação a óbitos. (Brasil, 2019) Referente à investigação dos óbitos, a maioria dos óbitos maternos foram investigados, com ficha síntese informada representando 57,1% dos casos, (n = 518). Os óbitos investigados, mas sem ficha síntese informada, corresponderam a 8,5%, (n = 77). Óbitos não investigados foram responsáveis por 14,8% (n = 134). A categoria "não se aplica" teve 19,6% dos óbitos, com 178 casos.

Os óbitos investigados, com ficha de síntese informada, apresentaram o maior número nessa variável, o que demonstra a importância dada à coleta e análise das informações, permitindo uma melhor compreensão das causas e circunstâncias desses óbitos. Entretanto, uma parte significativa dos óbitos por gravidez ectópica não foi investigada. A falta de investigação pode limitar a identificação de causas evitáveis e comprometer a melhoria dos serviços de saúde. Portanto, a investigação de óbitos é fundamental para aprimorar a qualidade do atendimento, identificar fatores de risco e implementar intervenções que previnam mortes em situações semelhantes (Carvalho et al., 2023).

- **Perfil materno**

Os dados referentes ao perfil materno de mortes por gravidez ectópica foram caracterizados e dispostos na Tabela 2, expostos em números absolutos e frequência relativa, representando a subcategoria materna, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil.

Tabela 2 – Perfil materno dos óbitos por gravidez ectópica no Brasil entre 2000 e 2023.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
10 a 14 anos	3	0,33
15 a 19 anos	108	11,90
20 a 29 anos	373	41,12
30 a 39 anos	360	39,69
40 a 49 anos	62	6,84
Idade ignorada	1	0,11
Cor/raça		
Branca	240	26,46
Preta	117	12,90
Amarela	1	0,11
Parda	499	55,02
Indígena	8	0,88
Ignorado	42	4,63
Escolaridade		
Nenhuma	19	2,09
1 a 3 anos	113	12,46
4 a 7 anos	249	27,45
8 a 11 anos	282	31,10
12 anos e mais	56	6,17
9 a 11 anos	1	0,11
Ignorado	187	20,62
Estado civil		
Solteiro	566	62,41
Casado	203	22,38
Viúvo	6	0,66
Separado judicialmente	7	0,77
Outro	67	7,39
Ignorado	58	6,39

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), (2025).

De acordo com a faixa etária, as mortes maternas ocorreram predominantemente na faixa de 20 a 29 anos, com 41,12% dos casos (n = 373). Em seguida, a faixa de 30 a 39 anos registrou 39,69% dos óbitos, (n = 360). Em mulheres com idade de 15 a 19 anos teve 11,90% dos óbitos, (n = 108). As faixas etárias de 40 a 49 anos e 10 a 14 anos tiveram uma menor proporção de óbitos, com 6,84% (n = 62) e 0,33% (n = 3). A idade ignorada apresentou 0,11% dos casos, com 1 óbito.

Durante o período com maior número de óbitos (20 a 39 anos), as mulheres estão geralmente em sua fase mais fértil e sexualmente ativas, o que aumenta as chances de concepção. Podemos citar também que essas mulheres estão mais suscetíveis a terem doenças inflamatórias pélvicas, endometriose, histórico de cirurgias pélvicas, uso de DIU ou falhas em anticoncepcionais. Além disso, mulheres nessa faixa etária têm maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis IST's, o que pode contribuir para o risco de gravidez ectópica (Nascimento et al., 2019).

Quanto à cor e raça, a maior proporção de mortes maternas foi registrada entre as mulheres pardas, com 55,02% dos casos (n = 499). As mulheres brancas apresentaram 26,46% dos óbitos (n = 240), e as de cor preta tiveram 12,90% dos óbitos (n = 117). As mulheres classificadas como amarelas e indígenas tiveram proporções menores, com 0,11% (n = 1) e 0,88% (n = 8), respectivamente. Aqueles cujos dados foram ignorados representaram 4,63% dos óbitos, com um total de 42 mortes maternas.

A classificação por cor e raça vai além de uma questão biológica, estando profundamente vinculada a fatores sociais e históricos. O Brasil possui uma longa história de miscigenação, o que torna a identificação racial um processo complexo (Santos,

2023). De acordo com os resultados do censo de 2022, a maior parte da população brasileira (45,3%) declarou-se como parda, o que corresponde a cerca de 92,1 milhões de pessoas (IBGE, 2022). Também é fundamental ressaltar o papel da autoidentificação racial nesse contexto, permitindo que cada indivíduo expresse sua própria percepção subjetiva de identidade racial e como se vê socialmente.

Com relação à escolaridade, observou-se que 818 mulheres possuíam de 8 a 11 anos (ensino médio a ensino superior incompleto) de estudo, o que significa um percentual de 31,10% (n = 282) do total de óbitos ocorridos no período estudado, seguido de 27,45% correspondentes 249 aos óbitos de mulheres com escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo. Observou-se que do total de óbitos registrados 187 tinham a escolaridade ignorada, representando um percentual de 20,62%, 12 anos ou mais apontou 6,17% (N = 56), 1 e 3 anos 12,46 (N = 113), nenhuma escolaridade 2,09% (N = 19). A faixa etária de 9 a 11 anos de escolaridade teve somente 1 óbito (0,11%).

Observa-se que a maioria dessas mulheres possui um nível de escolaridade entre 8 e 11 anos, o que pode estar associado a fatores socioeconômicos, educacionais e de acesso aos serviços de saúde. Além disso, esses problemas também podem estar relacionados a fatores socioculturais, afetando mulheres em situação de vulnerabilidade social, com baixo nível de informação e sem as orientações necessárias. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas com um acesso mais amplo e eficaz aos cuidados pré-natais e à assistência médica adequada durante a gravidez, o parto e o pós-parto (Alves et al., 2022).

Com relação a maior parte dos óbitos maternos ocorreu entre mulheres solteiras, representando 62,41% dos casos (n = 566). Mulheres casadas foram responsáveis por 22,38% dos óbitos (n = 203). As categorias de estado civil viúvo e separado judicialmente apresentaram uma incidência muito baixa, com 0,66% e 0,77% dos óbitos, totalizando 6 e 7 casos, respectivamente. Outros níveis de escolaridade correspondem a 7,39% dos óbitos (n = 67), enquanto a categoria de estado civil ignorado contribuiu com 6,39% dos óbitos (n = 58).

A maior incidência relacionada ao estado civil está em mulheres solteiras. Essa população pode estar mais propensa a ter múltiplos parceiros sexuais ao longo do tempo, aumentando assim os riscos de infecções sexualmente transmissíveis, que são um dos fatores de risco da GE. Também podemos incluir o estilo de vida da mulher moderna, que pode influenciar na negligência com a própria saúde, no menor acesso a acompanhamento médico constante, como nos cuidados pré-natais, o que pode dificultar o diagnóstico precoce, como citado anteriormente (Molena et al., 2023).

Nesse contexto, houve uma transformação significativa na forma como a sexualidade é vivenciada, especialmente pelas mulheres. Em décadas passadas, havia muitos tabus em torno do prazer feminino, muitas vezes reprimido antes do casamento. Nos dias de hoje, tanto o amor quanto a sexualidade são vistos como parte das expectativas dentro do matrimônio, o que favorece uma maior liberdade sexual, permitindo que homens e mulheres explorem sua sexualidade fora do contexto conjugal. Pesquisas mostram que o desejo de ter uma vida sexual ativa deixou de ser um fator determinante na escolha pelo casamento (Moraes et al., 2019).

4. Conclusão

O presente estudo revelou que entre os anos de 2000 e 2023 os óbitos maternos no Brasil por gravidez ectópica apresentam um perfil sociodemográfico caracterizado pela prevalência de mulheres jovens em idade reprodutiva (20 a 29 anos), pardas, escolaridade de 8 a 11 anos e solteiras. Esses óbitos ocorreram durante a gravidez, o parto ou o aborto, com maior percentual em ambiente hospitalar, e a maioria foi investigada com ficha síntese informada.

Com isso, ressalta-se a importância de diagnósticos precisos, da realização de pré-natais adequados, além de melhorias eficazes na educação sexual e em saúde, medidas cruciais para reduzir os índices de mortalidade por gravidez ectópica. Ademais, a subnotificação e o preenchimento inadequado das fichas de óbito representam barreiras que precisam ser superadas, pois prejudicam as investigações que são essenciais para a identificação dos fatores de risco que levam à mortalidade dessas mulheres.

Referências

- Almeida, A. H. N. S. R. et al. (2024). Abordagens atuais no tratamento da Gravidez Ectópica: uma revisão literária. *Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)*, [S. 1.], 1(4), 2024. DOI: 10.5281/zenodo.12990956.
- Alves, R. P. et al. (2022). Mortalidade materna em tempos de pandemia de COVID-19: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 11(4), e28711426942. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26942>.
- Brasil. (2017). *Portaria nº 3.265*, de 1º de dezembro de 2017. <http://bvsm.s.saude.gov.br>.
- Brasil. Tabnet. (2024). Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos - Brasil. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
- Campos, F. A. O. et al. (2021). Uso prolongado de DIU como fator de risco para Gravidez Ectópica / Prolonged IUD use as a risk factor for Ectopic Pregnancy. *Brazilian Journal of Development*. 7(11), 106324–34. DOI: 10.34117/bjdv7n11-324.
- Carvalho, P. I. et al. (2023). Comitê de mortalidade materna e a vigilância do óbito em Recife no aprimoramento das informações: avaliação ex-ante e ex-post. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 23, e20220254. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-930420230000254>.
- IBGE. (2024). Conheça o Brasil – População: Cor ou raça. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.
- Merchán-Hamann, E. & Tauil, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 30, e2018126. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.
- Molena, J. L., Moreno, M. E. & Nelli, E. M. Z. (2023). Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde: Uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*. 12(9), e4012943118. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43118.
- Moraes, T. M. et al. (2019). Aspectos morais na decisão para o casamento segundo mulheres de duas gerações. *Revista de Psicologia*. 10(2), 175-88.
- Morais, L. R. et al. (2021). Tratamento conservador da gravidez ectópica / Conservative treatment of ectopic pregnancy. *Brazilian Journal of Health Review*. 4(3), 13250–60. DOI:10.34119/bjhrv4n3-275.
- Nascimento, J. L. B. et al. (2019). Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica / Nursing care facing risks evoked in ectopic pregnancy. *Brazilian Journal of Health Review*. 2(2), 1444–54.
- Nascimento, E. G. S. et al. (2015). Um algoritmo baseado em técnicas de agrupamento para detecção de anomalias em séries temporais. In: Shitsuka, R. & Shitsuka, D. M. (2015). *Estudos e Práticas de Aprendizagem de Matemática e Finanças com Apoio de Modelagem*. Rio de Janeiro: Ed. Ciência Moderna, 2015. v. 1, p. 155-186.
- Nether, G. M. et al. (2019). Tratamento conservador da gravidez ectópica. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*. 2(2), 6-18. <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1383>
- Pereira, E. R. et al. (2020). Anatomia do sistema reprodutor feminino de *Alouatta belzebul* (Linnaeus, 1766). *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*. 72, 2101-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-4162-11859>.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Santos, V. S. V. & Souza, G. S. (2021). A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade / The incidence of an ectopic pregnancy and your relationship with infertility. *Brazilian Journal of Health Review*. 4(3), 9669–76. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-006>.
- Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2.ed.) Editora Erica.
- Souza, A. I., Batista, N. & Ferreira, L. O. C. (2002). Alterações hematológicas e gravidez. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*. 24, 29-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842002000100006>.
- Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. Editora da UFRGS.
- Tintori, J. A. et al. (2022). Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paul Enferm*. 35: eAPE00251. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>.
- Werneck, G. L. (2022). A pandemia de COVID-19: desafios na avaliação do impacto de problemas complexos e multidimensionais na saúde de populações. *Cadernos de Saúde Pública*. 38(4), PT045322, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT045322>.