

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES COM ABORTO
ESPONTÂNEO ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE VILA CATIVA
NO III TRIMESTRE 2024**

Autora: Edma Sebastião Cassua Gaspar

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES COM ABORTO
ESPONTÂNEO ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE VILA CATIVA
NO III TRIMESTRE 2024**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Pedro Maurício, Lic.

Autora: Edna Sebastião Cassua

Orientador: Pedro Bernardo Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES COM ABORTO
ESPONTÂNEO ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE VILA CATIVA
NO III TRIMESTRE 2024**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

A minha amada mãe, por todo amor e apoio incondicional depositado, e por sempre acreditar no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia com muita sabedoria e por nunca permitir passar pela minha cabeça a vontade de desistir.

A minha família, especialmente a, aos meus pais, aos meus irmãos, e ao meus tios, por todo esforço que fizeram para que eu concluísse meus estudos da melhor maneira possível e por sempre estarem presente me apoiando e me incentivando em tudo. Sem dúvidas tudo que conquistei até hoje devo a eles.

Ao meu orientador, Professor Pedro Maurício, pela orientação e apoio no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão do mesmo.

A Instituição (ISA) por esses 4 anos.

Aos meus colegas e amigos, e em especial aqueles que sempre estiveram presentes em todos os momentos ao decorrer desse estudo, especialmente

EPÍGRAFE

A enfermagem é a ciência do cuidar, confortar e acolher os pacientes em seus momentos mais difíceis, trazendo alívio para o corpo e a alma.

Barbosa & Giffin (2018)

RESUMO

O presente trabalho de fim do curso visa abordar sobre Fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024. A metodologia aplicada neste trabalho foi descritiva, observacional, prospectivo de tipo transversal, quanto ao modelo de abordagem utilizamos a pesquisa qualitativa-quantitativa. Neste trabalho traçou-se as seguintes hipóteses: Os fatores de riscos são: alterações uterinas; distúrbios hormonais; alterações no embrião, isto é, anormalidades cromossômicas; Os abortos espontâneo podem agravar o sistema reprodutor da mulher, podendo gerar infertilidade. Traçou-se os seguintes objectivos: Objectivo Geral: Conhecer os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024. Objectivos Específicos: Caracterizar sócio-demograficamente segundo as variáveis: faixa etária, nível acadêmico, tempo de serviço; Descrever os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024; Identificar os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024; Propor sugestões que ajudem a prevenir fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024. Extraiu-se uma amostra de (30) indivíduos. Sugestões: Que se realize palestras sobre temáticas versados ao aborto espontâneo. Conclusão: Podemos afirmar que os nossos objectivos foram alcançados e as hipóteses foram confirmadas.

Palavras-Chave: Fatores de risco; adolescentes; aborto espontâneo.

ABSTRACT

This end-of-course work aims to address Risk factors in adolescents with spontaneous abortion treated at the Vila Cativa Health Center in the third quarter of 2024. The methodology applied in this work was descriptive, observational, prospective, cross-sectional, and as for the approach model, we used qualitative-quantitative research. In this work, the following hypotheses were outlined: H1- The risk factors are: uterine alterations; hormonal disorders; changes in the embryo, that is, chromosomal abnormalities; H2- Spontaneous abortions can aggravate the woman's reproductive system, which can lead to infertility. The following objectives were outlined: General Objective: To know the risk factors in adolescents with spontaneous abortion treated at the Vila Cativa Health Center in the third quarter of 2024. Specific Objectives: To characterize socio-demographically according to the variables: age group, academic level, time of service; To describe the risk factors in adolescents with spontaneous abortion treated at the Vila Cativa Health Center in the third quarter of 2024; To identify the risk factors in adolescents with spontaneous abortion treated at the Vila Cativa Health Center in the third quarter of 2024; To propose suggestions that help prevent risk factors in adolescents with spontaneous abortion treated at the Vila Cativa Health Center in the third quarter of 2024. A sample of (30) individuals was extracted. Suggestions: That lectures be held on topics related to spontaneous abortion. Conclusion: We can state that our objectives were achieved and the hypotheses were confirmed.

Key words: Risk factors; adolescents; spontaneous abortion.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1. População e amostra.....	30
Tabela nº 2. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	32
Tabela nº 3. Distribuição da amostra segundo nível académico.....	33
Tabela nº 4. Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço dos profissionais da saúde.....	34
Tabela nº 5. O aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais.....	35
Tabela nº 6. O aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.....	36
Tabela nº 7. Que cuidados devem ser adotados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes.....	37
Tabela e gráfico nº 8: Quais são as causas de aborto espontâneo em adolescentes.....	38
Tabela nº 9: Já ouviu falar do aborto espontâneo.....	39
Tabela nº 10: Já fizeste aborto espontâneo.....	40
Tabela nº 11: Tens sofrido derrame de sangue.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Distribuição da amostra segundo a idade.....	33
Gráfico nº 2: Distribuição da amostra segundo nível académico.....	34
Gráfico nº 3: Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço dos profissionais da saúde.....	35
Gráfico nº 4: Quais são os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo.....	36
Gráfico nº 5: Que cuidados devem ser adoptados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes?.....	37
Gráfico nº 6: Quais são as causas de aborto espontâneo em adolescentes?.....	38
Gráfico nº 7: Já ouviu falar do aborto espontâneo?.....	39
Gráfico nº 8: Já fizeste aborto espontâneo?.....	40
Gráfico nº 9: Tens sofrido derrame de sangue?.....	41

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
1.1. Definições de termos e conceitos.....	4
1.2 Contextualização histórica e epidemiologia da gravidez na adolescência.....	5
1.3 Fatores comportamentais associados ao aborto espontâneo.....	7
1.4 Fatores bioquímicos.....	8
1.5 Fatores nutricionais.....	8
1.6 Saúde da mulher.....	8
1.7 Fatores determinantes da gravidez na adolescência.....	9
1.8 Causas relacionadas ao aborto espontâneo.....	12
1.9 Aborto na adolescência.....	15
1.10 Aborto e luto.....	16
1.11 Assistência de enfermagem no abortamento.....	19
1.12 A adolescência e o significado da gravidez.....	22
1.13 Violência sexual.....	24
1.14 Consequências da gravidez na adolescência.....	25
CAPÍTULO I - METODOLOGIA DE ESTUDO.....	27
2.1 Tipo de pesquisa.....	27
2.2 Modelo de abordagem.....	27
2.3 Níveis de estruturação de métodos.....	27
2.4 Técnicas de recolha de dados.....	28
2.5 Instrumento e procedimentos.....	29
2.6 População e amostra.....	29

CAPÍTULO III - RESULTADOS ESPERADOS.....	32
3.1 Apresentação e interpretação dos resultados.....	32
3.2 Discussão dos resultados.....	42
CONCLUSÕES.....	45
SUGESTÕES.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema “Fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024”. A fase de adolescência é caracterizada por etapas de desenvolvimento físico, mental, emocional e social, passando de uma fase de dependência socio-econômica total a outra de relativa independência. Sabe-se que a transição da infância para a fase adulta é um processo lento; no entanto, se uma adolescente engravida, esta fase é transposta aos saltos, quando ainda está se adaptando às transformações que estão ocorrendo em seu corpo.

O aborto espontâneo é a adversidade gestacional mais comum, sendo, muitas vezes, de etiologia desconhecida. Na maioria das pacientes, tem causa multifactorial, o que torna sua investigação difícil. O problema é definido como a interrupção da gravidez de forma involuntária, até 20-22 semanas gestacionais. Sua forma recorrente é caracterizada pela perda de três ou mais gestações, de forma consecutiva.

O aborto espontâneo possui origem multifatorial, de causas genéticas e não genéticas, que podem estar interligadas.

Dentre os fatores genéticos, destacam-se as anormalidades cromossômicas e polimorfismos; como causas não genéticas, sobressaem a presença de agentes infecciosos, causas socio-econômicas, ambientais, ocupacionais, história de vida e distúrbios endócrinos e trombofílicos.

Um aborto espontâneo geralmente é precedido por sangramento vaginal, que pode ser uma mancha de sangue vermelho-vivo ou escuro ou um sangramento mais pesado. O útero é um músculo e ele se contrai durante o aborto espontâneo, causando câibras. Isso pode fazer com que o colo do útero se abra (dilate).

No entanto, o sangramento vaginal é comum no início da gestação e, muitas vezes, não há problema com a gestação.

No início de uma gravidez, o único sinal de um aborto espontâneo talvez seja uma pequena quantidade de sangramento vaginal. Mais no final da gravidez, um aborto espontâneo pode causar sangramento abundante e o sangue, às vezes,

contém muco ou coágulos. As câibras se tornam mais graves até que o útero acaba se contraindo o suficiente para expelir o feto e a placenta.

Actualmente, no Centro de Saúde Vila Cativeira, nota-se um número elevado de casos de aborto espontâneo em adolescentes, gerando diversas complicações na saúde das mesmas. Pelo que, levantamos o presente estudo no sentido de apurarmos os fatores que estão na base desse fenómeno e propormos as possíveis soluções para a sua diminuição.

Para o referido tema em questão, surgiu a necessidade de fazermos a seguinte pergunta de partida:

Quais são os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativeira no III trimestre 2024?

• Hipóteses

Para o presente trabalho, elaboramos as seguintes hipóteses:

H1- O aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais.

H2- O aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.

• Objectivos

Para Silveira (2012), num estudo de pesquisa científico, há necessidade de formular objectivos para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar.

• Objectivo Geral

Conhecer os factores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativeira no III trimestre 2024.

• Objectivos Específicos

- Caracterizar sóciodemográficas segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço;
- Descrever os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativeira no III trimestre 2024;
- Identificar os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativeira no III trimestre 2024

- Propor sugestões que ajudem a prevenir fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024

- **Delimitação e limitação**

- a) Delimitação**

O presente tema esteve delimitado a estudar os fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024.

- b) Limitação**

O nosso trabalho foi limitado a seguintes intervenientes: (01) Director do Hospital, (04) Médicos, (10) Parteiras e (15) Adolescentes.

- Justificativa**

O estudo sobre fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo é um assunto de grande importância; sentimos-nos preparados em buscar os elementos que incidem sobre o caso, na aceção de procurar saber os fatores que originam a problemática em estudo.

Espera-se que os académicos e os profissionais continuem a abordar sobre essa temática para que as adolescentes sejam munidas de informações suficientes para lidar com a gestação, isto é, explicando todos os cuidados a ter durante a gestação.

- Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está dividido da seguinte forma:

A parte introdutória que esclarece os objectivos da pesquisa e apresenta três capítulos:

- No primeiro capítulo aborda da fundamentação teórica, no segundo capítulo aborda da metodologia do estudo, no terceiro capítulo tratou-se dos resultados e discussão. Para terminar, mencionou-se as conclusões, sugestões e as referências bibliográficas.

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

Neste capítulo, apresentaremos as palavras-chaves extraídas a partir do tema, com o intuito de conceituarmos os termos, buscando teorias de autores que tenham realçado ideias inerentes ao tema em questão.

• Fatores de risco

Segundo Nader e Maciel (2017, p. 72), “é um termo amplo e muito utilizado em epidemiologia e bio-estatística para apresentar algumas medidas estatísticas que verificam a associação entre situação de exposição, contextuais, psicológicas ou atitudinais e possíveis desfechos clínicos”.

Para Villela (2012, p. 90), “é qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde”.

Na visão do Brandão & Heilborn (2016, p. 65), “é uma característica, condição ou comportamento que aumenta a probabilidade de ter uma doença ou lesão”.

Um fator de risco também pode ser entendida como algo que aumenta a probabilidade de uma pessoa vir a desenvolver uma doença

• Adolescentes

De acordo Vieira (2014, p.35), “é um ser humano pertencente à etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento bio-psicossocial”.

Para Jesus (2015, p. 90), “é um ser humano que se encontra no período de transição entre a infância e a vida adulta, particularmente caracterizado por impulsos do desenvolvimento físico, mental, em que o ser humano deixa de ser criança”.

Segundo Barbosa & Giffin (2018, p. 31), “é uma pessoa que está entre a infância e a idade adulta, período marcado pela maturação biológica e psicossocial”.

A palavra adolescente pode ser entendida como um substantivo comum correspondente a uma fase em que o corpo sofre uma transição no desenvolvimento físico e psicológico, originando novas características.

- **aborto espontâneo**

Para o Bertolani & Oliveira (2015, p. 64), “aborto espontâneo é definido como uma interrupção involuntária de uma gravidez que acontece antes da 20ª semana (cerca de 5 meses) de gestação”.

Segundo Benute (2017, p. 57), “abortamento espontâneo é a morte do feto ou embrião de forma não provocada, ou a excreção de produtos da concepção antes da 20ª semana gestacional”.

Para Alves (2016, p. 19), “abortamento espontâneo é a interrupção da gestação antes de 22 semanas ou feto pesando menos de 500 gramas”.

Aborto espontâneo pode ser igualmente entendida como a perda da gestação antes de 20 semanas de gestação.

1.2. Contextualização histórica e epidemiologia da gravidez na adolescência

Apesar do tema gravidez na adolescência ser um tema contemporâneo e preocupante por se tratar de um problema social e de saúde pública, abordado por diferentes áreas do conhecimento e por vários autores, demonstram que este tema possui uma contextualização histórica como citado no parágrafo a seguir (Silva, 2012).

Desde o século XVIII e XIX, o tema infância tem sido amplamente discutido, sendo que propostas educacionais para a criança têm sido abordadas muito anteriormente desde a antiguidade clássica. Ao término do século XVIII, modificações se fizeram presentes no que diz respeito à imagem materna e sua importância (Villela, 2012).

Surgem numerosos argumentos publicados que chamam atenção da mulher para as suas funções maternas, é nesta fase que se iniciaram campanhas para que a mãe assumisse sua função de lactante. As mulheres tinham filho cada vez mais cedo, à expectativa de vida era curta fazendo com que as mulheres iniciassem a vida sexual após a primeira menstruação (Barbosa & Giffin (2018).

Até o início do século, a gravidez na adolescência era vista como fato habitual para a sociedade da época, não sendo relacionada a fatores psicológicos, mas também a fatores econômicos que determinam o modelo da sociedade. Engravidar aos 14, 15 ou 16 anos não era um problema, pois os casamentos e maternidade era atividade valorizada pelas mulheres (Santos & Carvalho, 2014).

Com a emancipação feminina que ocorreu em 1969, passaram a existir outras perspectivas em relação às jovens. Espera-se hoje que elas tenham uma profissão, que tenham uma vida sexual prazerosa, e que planeiam, se querem ou não ter filhos e quando tê-los (Nader e Maciel (2017).

Nos últimos anos vem ocorrendo à queda de fecundidade total, ou seja, o número de filhos por mulher com idade acima de 18 anos. Em 1968 as mulheres tinham em média 3,5 filhos, já em 1996 esta estatística diminuiu para 2,5 filhos em média. Em vez de diminuir como vem acontecendo com as mulheres com mais de 20 anos de idade, a fecundidade nas adolescentes vem aumentando principalmente entre as garotas de baixa escolaridade e situação financeira menos favorecida (Silva, 2012).

A população de adolescentes representa cerca de 20% a 30 % da população mundial, um quantitativo que vem aumentando, em particular nas zonas urbanas de países em desenvolvimento. Esse dado demonstra o quanto esse grupo é representativo e sinaliza a necessidade de implementação de políticas de saúde direcionadas para a sexualidade característica dessa fase da vida humana (Souza, & Coutinho, 2012).

De acordo Jesus (2015), os adolescentes estão iniciando cada vez mais cedo as práticas de relações sexuais. Sendo mais preocupante quando se analisa o tempo aproximando entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anti-concepcional.

Este tempo gira em torno de 1 ano, e aproximadamente metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses após a adolescente se tornar sexualmente ativa, e um quinto destas ocorrem no primeiro mês de relação sexual. A gestação na adolescência ganha visibilidade como problema de saúde, a partir da década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos (Santos & Carvalho, 2014).

O conhecimento da contextualização histórica e do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência talvez possa contribuir na elaboração de políticas de prevenção de gravidez precoce adequadas para essa população (Villela, 2012).

1.3. Fatores comportamentais associados ao aborto espontâneo

Em relação aos estudos que avaliaram fatores comportamentais, o consumo de álcool e o trabalho materno exaustivo foram associados ao aborto-espontâneo. A relação entre o consumo de álcool durante a gravidez é forte preditor para o risco de aborto espontâneo antes da 10^a semana de gestação (Nader & Maciel, 2017).

Para o autor Monreal (2016), os fatores de risco modificáveis para o aborto espontâneo, durante a gravidez foram: consumo de álcool, levantamento de peso >20 kg por dia e trabalho noturno. Atividade física e nível de trabalho envolvendo uma grande quantidade de flexão, está associado com o aborto espontâneo.

Ainda, a carreira da mulher foi caracterizada como fator de risco significativo ao abortamento espontâneo, dormir menos que 8 h/dia, ficar de pé menos que 3 h/dia, exposição a fumaça de cozinha e trauma físico durante a gestação também foram considerados fatores de risco neste outro estudo, agachamento frequente foi associado com risco elevado de aborto espontâneo, porém atividade física leve/moderada pode reduzir esse risco (Villela, 2012).

Turnos noturnos de trabalho e o hábito de ficar acordado até tarde foram associados ao aborto espontâneo, outra forte associação caracterizada pelo consumo de cafeína foi encontrada, o risco de abortamento aumentou com o mg/dia de cafeína ingerida e com relação ao tabaco também ficou claro que é um fator de risco para o aborto espontâneo (Guanabes, 2012).

Para Alves (2016), o consumo de café pré-gestacional em níveis ≥ 4 porções/dia também está associado ao aborto espontâneo e o consumo materno de cafeína durante a gravidez pode influenciar a viabilidade fetal em mulheres com náusea, outros fatores comportamentais ainda foram avaliados, como a ingestão de álcool e café, nível de atividade física e transtorno alimentar, que tiveram associação com aborto espontâneo.

A quantidade de fumo diário antes da gravidez está associada a um risco aumentado de aborto espontâneo, tabagismo passivo, exposição a metais pesados e ao folato também foram associados. o fumo e o fato da mulher estar empregada como fator de risco para o aborto espontâneo. Além de problemas psicológicos no momento da concepção (Sanches, 2012).

1.4 Fatores bioquímicos

Entre os estudos que avaliaram fatores bioquímicos associados ao aborto espontâneo, foi encontrada uma associação entre baixas concentrações séricas de vitamina D e um risco aumentado de aborto espontâneo, redução dos valores plaquetários e menores concentrações séricas de progesterona (≤ 12 ng/ml) foram considerados fatores associados ao aborto espontâneo nestes estudos (Sanches, 2012).

Além de que o risco de aborto espontâneo tendeu a aumentar com a diminuição da vitamina B6 e folato na concentração do plasma. O valor de PH de leucorréia ≥ 4.5 , contagem de hemácias $< 5 \times 10^{12}$ / L e LgG positivo foram factores de risco modificáveis pré-gravidez para o aborto espontâneo, na mesma linha de ideias, o autor acima enfatiza que avaliaram o efeito de uso geral de vitaminas, e achados evidenciam uma redução nas chances de aborto entre as mulheres que usaram vitaminas antes e durante a gravidez (Alves, 2016).

1.5. Fatores nutricionais

Entre os fatores nutricionais, o IMC pré-gestacional está associado com a probabilidade de aborto espontâneo. Assim, o baixo peso foi associado com abortamento espontâneo quando o índice de massa corporal estiver abaixo de $18,5 \text{ kg} / \text{m}^2$ ou abaixo de $20 \text{ kg} / \text{m}^2$ (Rosa, & Marques, 2012).

No estudo de Rother (2015), pacientes obesos e com baixo peso tiveram maior probabilidade de aborto na gravidez subsequente, a obesidade como fator de risco para o aborto espontâneo, excesso de peso e baixo peso (Silva, 2012).

1.6. Saúde da mulher

Muitos artigos apresentaram que mulheres com histórias anteriores de abortamentos espontâneos tem um risco aumentado da sua próxima gestação resultar em aborto, a história prévia de aborto espontâneo e abortos induzidos repetidos aumentam a probabilidade de abortamento. Além da história familiar de aborto também ser um fator de risco, o estudo ainda relata que a queixa de sangramento na gravidez foi um fator associados ao aborto espontâneo (Rocha, 2014).

1.7. Fatores determinantes da gravidez na adolescência

A gestação precoce é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase, sendo assim, “precisa ser analisada em todas as suas dimensões” (Nery, 2016).

A gestação na adolescência possui múltiplas causas: diminuição da idade da menarca, iniciação sexual cada vez mais precoce; falta ou inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos; baixo acesso aos serviços de saúde; não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que está tendo relações sexuais; busca de confirmação da fertilidade; pensamento mágico (isto nunca vai acontecer comigo); presença de um desejo, consciente ou inconsciente, de engravidar; ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais; história e presença de conflitos familiares; abuso de drogas; faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas; falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos (Santos & Carvalho, 2014).

Além dos fatores acima citados, a gravidez na adolescência apresenta fatores mais intensamente relacionados: menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anti-concepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias (Nery, 2016).

De acordo Silva (2012) também destaca que os fatores de risco já citados como o início da atividade sexual precoce, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de informações quanto a sexualidade e métodos contraceptivos, evasão escolar ou baixo nível de escolaridade, precariedade socioeconômica, ausência de oportunidades de trabalho futuro, repetição de modelo familiar ou de amigas, falha na educação sexual, implicando em falta de conhecimentos sobre concepção e a escassez de serviços de planejamento familiar.

Os fatores relacionados aos desejos das adolescentes também podem ser prováveis motivos para o acontecimento da gravidez nesta faixa etária como colocado por : desejo inconsciente de ficar grávida; alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais, contrariando ordens familiares; desejo de prender o namorado; carência afetiva; alívio da sensação de depressão e isolamento; desejo de ter mais poder, chamar a atenção para si; projeto de vida da adolescente, sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social, visto que tal objetivo não é facilmente alcançado através de outros meios de condução à mobilidade social (Ottoni, 2012).

• Início Precoce da vida sexual

Cada vez mais cedo, a fase da adolescência vem chegando para meninos e meninas. A capacidade de procriação surge neste momento de desenvolvimento, juntamente com as responsabilidades que o adolescente ainda não possui capacidade para enfrentar sozinho (Ottoni, 2012).

Assim o início de suas atividades sexuais cada vez mais precoces leva ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, principalmente nos países em desenvolvimento (Nery, 2016).

Para Silva (2012), esta precocidade do início da relação sexual associada a falta de informações contribuem para um maior risco de gravidez na adolescência

A iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas (Souza e Coutinho, 2012).

• Mídia

Um ponto muito relevante a ser considerado é que na mídia ocorre uma banalização do corpo, havendo um estímulo da sexualidade, passando a pessoa a ser vista como objeto, transformando fatos que gerariam problemas na vida real em situações que se resolvem da melhor maneira possível na tela, como a gravidez na adolescência (Santos & Carvalho, 2014).

• Família

Casos anteriores de gravidez precoce na família da jovem são apontados como um fator predisponente.

Valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação, dando aberturas para atitudes de desafio e autoafirmação dos jovens, algumas vezes resultando em gravidez indesejada (Minas Gerais, 2017).

Além de os pais não oferecerem as devidas informações sobre o assunto, até por acreditarem ser essa uma tarefa da escola e/ou dos serviços de saúde, muitas vezes elementos culturais, como casos de gravidez em outras mulheres adolescentes da família, influenciam fortemente, o comportamento dos jovens, comprometendo o exercício saudável da sexualidade (Silva, 2012).

O autor acima mencionado cita os fatores como: famílias desestruturadas pelo desemprego, falta de condições sócio- econômico e cultural, falta de amor e diálogo, excesso de conflitos interpessoais e o uso de drogas lícitas e ilícitas.

• Escola

A escola é tida como um fator protetor no que tange ao problema gravidez na adolescência, assim o sistema educacional brasileiro deve estar alerta aos altos índices de adolescentes fora da escola que engravidam por falta de informações (Minas, 2017).

As meninas que apresentam baixa escolaridade têm piores perspectivas de futuro, dessa maneira, a gravidez se torna um meio para ser alguém na vida, ou pelo menos ser mãe, exercendo um papel de responsabilidade na sociedade (Silva, 2012).

• Equipe de Saúde

A educação sexual deve ser provida antes da iniciação sexual da adolescente, devendo os envolvidos na tarefa estar convencidos de que a educação sexual não incentiva a prática sexual e sim, torna- a consciente (Nery, 2016).

As falhas no fornecimento de informações e programas voltados aos adolescentes quanto à sexualidade, reprodução e métodos contraceptivos pelas equipes de saúde contribuem para que, este grupo busque informações com amigos, internet, etc., muitas das vezes apreendem e disseminam informações inadequadas,

que juntos ao pensamento mágico característico da adolescência e da sua imaturidade possam condicionar riscos acrescidos, como a gravidez precoce (Minas Gerais, 2017).

1.8 Causas relacionadas ao aborto espontâneo

“O abortamento espontâneo é uma das “complicações mais comuns durante a gravidez. Sua incidência varia entre 6,5% e 21% em gestações clinicamente reconhecidas. Ocorre em 75% dos casos entre a 7ª e a 15ª semanas de gravidez” (Silva, 2012).

A etiologia do abortamento espontâneo é heterogênea e multifatorial. Inclui fatores genéticos e ambientais, sendo que as principais causas são anomalias cromossômicas no conceito (Rodini, 2014).

O aborto pode estar associado ao consumo de álcool e fumo. Entre os potenciais fatores determinantes do aborto estão o efeito da idade, o estado marital e o estado nutricional pré-gestacional com níveis deficientes de micronutrientes como o ácido fólico, ferro e zinco (Kac, 2017).

A pesquisa do autor supracitado acima apontou os possíveis indicadores de risco para a ocorrência de aborto espontâneo, relacionando às condições socio-econômicas, à história reprodutiva e à exposição ambiental e ocupacional da mulher. As DSTs constituem sério problema para a saúde reprodutiva, podendo causar esterilidade, gravidez ectópica, parto prematuro, aborto, entre outros.

As variáveis que se associaram a maior ocorrência de perdas em pesquisa de “não ter filho vivo; ter história de outras DST diferentes de sífilis, não ter feito pré-natal na gravidez de referência e nem na gravidez atual”.

“As anomalias cromossômicas estão entre as causas mais comuns de abortamento espontâneo. Aproximadamente 50% das perdas fetais no primeiro trimestre de gestações reconhecidas apresentam cariótipos anormais” (Machado, 2013)

As alterações citogenéticas representam importante causa de perdas gestacionais e sua detecção auxilia o aconselhamento genético do casal. Aproximadamente 50% das mortes fetais durante o primeiro trimestre resultam de alterações cromossômicas; embora vários outros fatores podem resultar ou influenciar

no abortamento espontâneo, sendo a maioria deles, de “origem materna como doenças crônicas e infecciosas, alterações anatômicas do sistema reprodutor e fatores trombogênicos. “O abortamento espontâneo pode recorrer (Rodini, 2014).

A síndrome do aborto recorrente pode ser ocasionada por inúmeros fatores, entre eles anormalidades cromossômicas, anatômicas ou hormonais, ou ainda por defeitos nas proteínas de coagulação sanguínea ou plaquetária (Sanches, 2012).

Os casos de abortamento de repetição apresentam uma prevalência aumentada de alterações uterinas adquiridas e congênitas diagnosticadas através da histeroscopia diagnóstica ambulatorial (Souza, 2011).

Em cerca de 50% dos casos de abortamento recorrente (AR), a etiologia não é esclarecida, dentre os diferentes fatores associados (anatômico, genético, imunológico, endócrino, ambiental), as causas cromossômicas têm um papel relevante (Silva, 2012).

Translucência nucal aumentada, entre 11 - 13 semanas e 6 dias, é importante marcador de anomalias cromossômicas fetais e malformações estruturais fetais, principalmente cardíacas; podendo ocorrer aumento do risco de abortamento, óbito intrauterino e neonatal para estas gestações (Saldanha, 2019).

Considerando-se a importância em estabelecer os cariótipos de casais com histórico de abortamento recorrente e riscos para as próximas gestações, a ocorrência de anomalias cromossômicas estruturais em tais casais, dado que em caso de casal portador de uma alteração cromossômica equilibrada, a gravidez pode resultar, além de perdas gestacionais, em crianças com malformações múltiplas e retardo mental (Alves, 2016).

O autor Silva (2012), destaca a necessidade da investigação do cariótipo em todos casais com pelo menos dois abortamentos recorrentes no primeiro trimestre de gestação de causa não estabelecida, independentemente da idade dos genitores e enfatiza a contribuição das translocações balanceadas em um dos cônjuges, como fator etiológico das perdas fetais. A explicação mais plausível, para a alta incidência de anomalias cromossômicas em abortamentos espontâneos precoces, é que a maioria das cromossomopatias resulta em desenvolvimento desordenado do conceito, incompatível com a sobrevivência intrauterina prolongada e nascimento.

Os fatores relacionados à incompatibilidade imunológica materno-fetal e deficiência na vascularização placentária estão entre os mais importantes e podem determinar a recorrência do abortamento espontâneo, mais frequente nos casos de normalidade citogenética dos conceitos abortados (Rodini, 2014).

A contribuição das translocações na etiologia do aborto e auxiliam quanto ao risco e ao aconselhamento genético dos casais nas gestações futuras. No futuro próximo, o crescente entendimento das implicações dos fatores genéticos na ocorrência dos abortos espontâneos recorrentes deve resultar em diagnósticos mais precisos e esclarecedores e tratamentos potenciais.

Portanto, nestes casais é recomendada uma avaliação cuidadosa para estabelecer a causa das perdas gestacionais e indicação de possíveis tratamentos e aconselhamento genético. Considera-se imprescindível o oferecimento do teste para casais com fenótipo de subfertilidade, pois oferece uma resposta diagnóstica efetiva e em menor tempo, poupando o casal de sucessivas frustrações com relação ao insucesso reprodutivo ou, ainda, colocando-os em contato com outras abordagens investigativas a fim de se determinar a etiologia da doença e as possíveis opções terapêuticas (Silva, 2012).

A gestação gemelar de uma mola hidatiforme completa coexistindo com um feto vivo é uma entidade rara, possui risco aumentado de aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal intraútero, sangramento, pré-eclâmpsia e doença trofoblástica persistente, na suspeita de gestação gemelar molar com presença de feto vivo, o primeiro passo deve ser a determinação do cariótipo, o autor descreve um estudo de caso de uma paciente de 18 anos, com síndrome de Goltz (Yela, 2011).

A síndrome de Goltz é uma doença genética rara, de herança dominante ligada ao X, mais comum em doentes do sexo feminino e, na maioria das vezes, resulta no aborto dos fetos do sexo masculino. Tem um amplo espectro de manifestações clínicas possíveis, o diagnóstico consiste no somatório dos numerosos achados clínicos, radiológicos e histopatológicos, o tratamento é o aconselhamento genético, cirurgias reconstrutivas e abordagem multidisciplinar, com objetivo de melhorar a qualidade de vida e garantir uma vida normal e produtiva (Alves, 2016).

Os estudos de Figueiro e Oliveira (2017, p. 90), sugere que mulheres portadoras de trombofilias durante a gestação apresentam associação positiva com maior prevalência de complicações obstétricas e perinatais, como abortamentos recorrentes e perdas fetais.

Desta forma, deve ser realizada “investigação de rotina para trombofilias em pacientes com história de abortamentos recorrentes e perdas fetais em gestações anteriores”, considerando a possibilidade de tratamento com heparina de baixo peso molecular durante a gravidez atual, evitando, assim, os efeitos deletérios da associação entre gravidez e trombofilias (Ottoni, 2012).

1.9 Aborto na adolescência

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil “em 2010, o número de internações por aborto espontâneo, aborto por razões médicas e outros tipos de gravidez que terminaram em aborto, na faixa etária de 10 a 19 anos, foi de 38.771” (Faria, 2012).

A experiência do abortamento para as adolescentes envolveu a dor física e dor existencial pela perda gestacional, configurandose em um momento difícil e permeado por tristeza, as adolescentes entrevistadas referiram que a perda fetal caracterizou-se como um processo permeado por sentimentos de dúvida, ansiedade, medo, negação e desamparo, intensificados pela falta de conhecimentos prévios, de orientações e de apoio (Vieira, 2012).

Acompanhar as adolescentes em processo de abortamento permitiu a constatação da necessidade de estratégias que vão além do cuidado imediato inerente a tal intercorrência. Fazem-se necessárias intervenções em todos os aspectos biopsicossociais, não cabendo aos profissionais a atribuição de juízo de valor, mas sim a compreensão de que a adolescente, por encontrar-se em período de transição entre a infância e a fase adulta, ao enfrentar o abortamento sente que o aflorar de uma nova vida transformou-se na experiência do colo vazio (Ottoni, 2012).

De acordo (Minas, 2017), para as adolescentes, enfrentar o abortamento traduziu-se na necessidade de amadurecimento e mudança de comportamento; voltar ao cotidiano gerou expectativa e esperança de uma nova vida apoiada pelos familiares.

No caso das adolescentes, este contexto demanda uma atenção especial, pois de modo geral elas estão iniciando a vida sexual e reprodutiva e o que se apresenta é

novo e desconhecido, a adolescente que procura o serviço de saúde deve ser acolhida pela equipe e receber informações sobre sua condição de saúde e os procedimentos a que será submetida. Para muitas delas, esse momento é a primeira experiência de internação, e esta, se for traumática, poderá trazer repercussões negativas a sua vida, a importância da atuação dos profissionais da saúde no sentido de planejar e realizar ações de acordo com as necessidades de cuidado manifestadas pelas adolescentes (Yela, 2011).

1.10. Aborto e luto

O aborto é caracterizado por um processo fisiológico do corpo com o fim da vitalidade intra-uterina e, geralmente é anunciada de maneira drástica, devido à forma ou quadro clínico; pois, mesmo que a mulher não tenha conhecimento sobre os aspectos científicos e obstétricos, a suspeita da finalização da gestação é percebida, visto que o saber popular sobre os riscos durante a gravidez é conhecido, e o próprio corpo sinaliza que algo está ocorrendo e, nesse momento, se inicia o sentimento feminino sobre o fim da gravidez (Ximenes, 2011).

O risco iminente de perda da criança provoca um sentimento de decepção, frustração, e até luto pelo ente expulso da cavidade uterina antes de poder viver sem dependência direta do corpo da mãe. Essa realidade pode ser vista comumente nos centros obstétricos, com mulheres em processo de abortamento inevitável e ao conversarem sobre o ocorrido, entram em crises de choro, tanto pela morte do conceito, quanto por sentirem-se incapazes de manter uma gravidez até o período de viabilidade da criança, achando que não estão desempenhando a função reprodutiva feminina efetivamente (Yela, 2011).

Abortamentos espontâneos e provocados são vivenciados de formas diferentes embora sejam ambas as experiências exclusivamente femininas, íntimas, singulares e subjetivas. A forma como cada mulher o vivencia pode ser remetido a outros eventos correlacionados a perdas que já tenham ocorrido em suas vidas (Bertolani & Oliveira, 2015).

A gravidez interrompida afeta atitudes distintas em cada uma, transformando-se de uma percepção descrita como de alegria, realização pessoal, expressão de feminilidade, para outra, com sentimento de indecisão e até raiva, sentimento de perda

e luto, dessa forma, a ansiedade e a depressão se relacionam, tanto no abortamento provocado como no espontâneo (Yela, 2011).

À vivência subjetiva do abortamento, mas dois fatores podem ser destacados como preponderantes: o processo de luto pela perda do filho quer seja do filho real desejado e imaginado ou do filho em potencial desencadeado a partir do 'saber-se' grávida; e o desvio do padrão de comportamento esperado socialmente, já que a maternidade ainda é reconhecida como inerente à mulher (Faria, 2012).

O desvio reforça a culpa sentida, iniciada a partir de um sentimento conflituoso com o dever instaurado, os comportamentos discordantes das normas sociais e morais instalam-se na sombra e desencadeiam um conflito, a culpa também decorre da exigência interna de reparação, desencadeando ansiedade e depressão na busca por respostas, a culpa é expressa na crença de um castigo futuro e redimida por meio da introspecção, da busca por respostas (Minas, 2017).

Para Francisco (2014), ansiedade e depressão podem ser as consequências da culpa pela perda que podem resgatar a integridade, as mulheres mesmo com a gravidez nãoplanejada, a princípio, tinham sentimentos de indecisão com relação ao surgimento da gravidez, mas que ao vivenciarem este momento, mudaram de opinião e ao perceberem o risco da gravidez ser interrompida, sentiam-se tristes, imaginando como seria essa criança que não chegou a sobreviver.

O estudo de Ximenes (2011, p. 98), destacou que metade das mulheres com história de aborto, não tinham filhos. Pesquisa que alerta para a necessidade de planejamento e implementação de medidas de apoio psicológico, social e de saúde por parte dos profissionais, especialmente o enfermeiro, para uma atenção integral a fim de evitar sequelas psicológicas decorrentes da experiência abortiva e assim, contribuir para a diminuição de traumas e transtornos mentais se instalem.

Desta forma, os distúrbios psicológicos devem ser observados, incluindo sua incidência, principalmente, entre as adolescentes que ainda estão em desenvolvimento físico, psicológico e social. Isso requer práticas eficazes de prevenção de gravidez precoce e de forma não planejada (Rodini, 2014).

Os fatores de risco para a depressão da mulher após o aborto estão associados a precárias condições socioeconômicas e afetivas; drogas; prostituição; falta de apoio social e familiar; violência. Nos fatores protetores observam-se presença de condições

socioeconômicas favoráveis à criação dos filhos; apoio familiar (especialmente do companheiro) e social; profissão e trabalho (Ximenes, 2011).

Segundo Rodini (2014, p. 98), o reconhecimento desses aspectos abre caminhos para dar melhores cuidados às mulheres em abortamento. Com a ampliação dos conhecimentos sobre os sentimentos femininos enfrentados de forma adaptativa, a gravidez interrompida, pode-se oferecer um cuidado adequado à realidade das mulheres, visando, principalmente, à reação de luto.

Em se tratando do aborto como causa de perda de um filho, ele é considerado como um não evento, pois não aconteceu o nascimento e nem houve a morte convencional. A mulher em situação de aborto vivencia o 'luto não autorizado' que se refere às perdas que não podem ser abertamente apresentadas, socialmente validadas ou publicamente pranteadas. Esse tipo de luto é considerado uma perda não reconhecida (Gesteira & Endo, 2016).

Segundo (Minas, 2017), o luto por um filho é marcado por muita culpa e revolta. "Na vivência do aborto, é elevada a proporção de mulheres que apresentam diagnóstico de depressão maior. Mulheres que vivenciam a perda de um filho que está sendo gerado merecem cuidados da equipe de saúde, em especial, da enfermagem. Muitas não esperam este acontecimento, sentindo-se desanimadas, frustradas, tristes, fragilizadas, culpadas, podendo evoluir para depressão.

Em estudo de Francisco (2014, p. 98), constatou que grávidas com história de aborto espontâneo de repetição apresentam frequência duas vezes mais elevada dos sintomas de depressão moderada e grave, nesse contexto, o sofrimento do luto vivenciado com o abortamento, quer espontâneo quer provocado, pode ser entendido, por um lado, a partir de uma explicação racional, que vem da exigência de se cumprir uma função social, a maternidade, por outro lado, do ponto de vista psíquico.

Essa mulher é fruto das exigências e das transformações de sua época, mas carrega consigo uma inscrição de maternidade. Há uma demanda interna que clama pela vivência do arquétipo e uma demanda externa que apresenta limites para tal vivência, surge o conflito inerente ao papel social da mulher, a teleologia corporal e a demanda interna associada às pressões do mundo externo em que vive a mulher. O que resulta em sentimentos de angústias, conflitos, dúvidas e culpa pelo abortamento (Benute, 2017).

A vivência do luto necessita ser verbalizada e trabalhada, “tanto com as mulheres em processo de abortamento quanto com a equipe de assistência, especialmente com as enfermeiras, desta forma a mulher necessita de assistência com relação ao processo de perda e a vivência do luto (Rodini, 2014).

1.11. Assistência de enfermagem no abortamento

“O aborto não é isento de risco”. As complicações resultantes do aborto podem estar relacionadas à: “hemorragia, infecção, perfuração uterina, laceração cervical, esterilidade, culpa, depressão e morte materna” (Gesteira e Endo, 2016).

O abortamento é um problema obstétrico comum e, muitas vezes, pode ser encarado pela equipe de enfermagem como rotineiro. Porém, para a mulher e para a família, independente da gravidez ser planejada ou não; essa perda sempre vem acompanhada do sentimento de culpa, dor, cólica, sangramento são os sintomas que as mulheres procurem atendimento hospitalar (Rodini, 2014).

Em pesquisa de Francisco (2014, p. 87), gestantes com histórico de aborto espontâneo de repetição apresentam “depressão com frequência duas vezes mais elevada e função sexual mais comprometida”, a assistência de enfermagem deve ser similar àquela prestada às mulheres que se encontrem no puerpério, e as(os) enfermeiras(os) devem prestar atenção acurada, com vistas à identificação de possíveis problemas quando da avaliação e estabelecimento do diagnóstico de enfermagem (Gesteira & Endo, 2016).

De acordo (Yela, 2011), os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem estar sensibilizados para o cuidado à mulher em processo de abortamento. Estas mulheres necessitam da assistência técnica e humanística com relação ao processo de perda e à vivência do luto.

Os profissionais de enfermagem devem estar atentas(os) para a identificação dos seguintes problemas: medo relacionado ao risco de perda da gestação; conhecimento deficiente em relação à causa do aborto; dor relacionada com as cólicas abdominais e com contrações da musculatura uterina; alteração da autoestima relacionada com os sentimentos de culpa pelo abortamento; risco de traumatismo relacionado com a retenção de tecido e a exigência de cirurgia para o esvaziamento uterino; estresse causado pelo não cumprimento dos ritos religiosos fúnebres do casal

e/ou da mulher; riscos de traumatismos relacionados com a possível isoimunização de uma mãe portadora de fator Rh negativo e o luto (Ximenes, 2011).

Como casos de abortamento são problemas obstétricos comuns nas instituições de saúde, muitas vezes pode ser encarado pela equipe de enfermagem como rotineiro. O cuidado às mulheres que abortaram não pode ser influenciado por julgamentos pessoais, mas expressaram compreender o cuidado integral como o desenvolvimento de práticas que satisfazem as necessidades biológicas (Strefling, 2013).

Os profissionais da saúde podem oferecer o suporte necessário para as mulheres que passam por essa experiência, que venham a engravidar ou ter atitudes com crianças sem receios, devido a experiência abortiva e assim realizar-se pessoalmente (Ximenes Neto, 2011).

Desta forma o plano terapêutico instituído pela enfermagem deve contemplar o processo de luto da mulher. O estudo de Strefling (2013) apontou uma lacuna no aconselhamento reprodutivo que necessita ser abordada de forma integral, além das orientações para a contracepção, abordando também outros problemas vivenciados pelas mulheres com histórico de abortamento.

O ciclo gravídico-puerperal deve ser acompanhado a fim de se dar especial atenção à saúde mental das mulheres, identificando seus fatores de risco, principalmente a depressão, o transtorno mental de maior prevalência durante a gravidez e o puerpério, para avançar no cuidado é preciso compreender a mulher, não apenas fisicamente, mas como ser humano que vivencia tal situação e sem dúvida, experimenta sofrimento e sentimentos dolorosos (Francisco, 2014).

O cuidado integral nas situações de abortamento envolve desde o acolhimento e diagnóstico das reais necessidades de cada usuária, o emprego de tecnologias apropriadas para a terapêutica, bem como a inclusão de orientações e esclarecimento sobre o planejamento familiar, visando à escolha e adoção de um método contraceptivo adequado a cada situação (Strefling, 2013).

O autor acima realça que mesmo aquelas mulheres com abortos espontâneos estão expostas a situações de discriminação pela mera suspeita de que estes foram induzidos, a carência de capacitação e sensibilização dos profissionais para

incorporar o acolhimento e a orientação como uma prática que complementa as ações clínicas, ou seja, que promove o cuidado integral (Ximenes, 2011).

As unidades estudadas “não apresentam estrutura adequada para o modelo de atenção ao abortamento preconizado, Há necessidade de intervenções para qualificar a estrutura dos serviços para a atenção ao aborto e promover a humanização do cuidado. O autor destacou a necessidade da inclusão nos programas de capacitação e formação de profissionais tanto de conteúdo técnico, quanto de reflexão sobre a temática do aborto, para que se efetivem as mudanças esperadas pelas políticas de atenção à saúde das mulheres (Alves, 2016).

A impessoalidade na atenção, a falta de informações sobre as intervenções a serem realizadas e a negligência em considerar as necessidades das mulheres e sua capacidade de compartilhar decisões podem comprometer a integralidade da atenção almejada (Aquino, 2012).

Diante disso, percebe-se que a assistência não integra nem se ocupa das reais necessidades de saúde da mulher em situação de abortamento. Questões íntimas, subjetivas, pessoais, não são contempladas e a mulher na sua integralidade não é vista, não é acolhida nem é tratada, as questões emocionais que, caladas, podem provocar sequelas não visíveis pelo diagnóstico corpóreo, tendem a ser perpetuadas e não acolhidas pelos serviços, embora os protocolos assistenciais em sua maioria tutelem a necessidade da assistência em saúde também das possíveis sequelas psíquicas (Bertolani & Oliveira, 2015).

As necessidades de saúde das mulheres, no que se referem aos aspectos reprodutivos, não são efetivamente satisfeitas pelo sistema de saúde, desde a cobertura contraceptiva às mulheres em idade reprodutiva até a interrupção da gravidez quando essa for de escolha e ou necessidade da mulher (Minas, 2017).

De acordo (Silva, 2012, p. 78), as reais necessidades de saúde que as mulheres em situação de abortamento devem nortear as políticas públicas e as políticas de gestão em saúde, a fim de que a assistência prestada às mulheres nessa situação não se baseie em somente tratar das consequências.

A orientação sobre cuidados pós-alta e o agendamento de consulta de revisão permitiriam evitar complicações imediatas à saúde das mulheres. Desta forma torna-se imprescindível assegurar o acesso à atenção ao aborto com qualidade, de modo a

preservar a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres, a assistência centrada nas necessidades integrais da mulher inclui uma abordagem ética, respeitosa e sem julgamento, independente da etiologia da enfermidade

O processo de abortamento e a hospitalização das mulheres que sofreram aborto espontâneo representa um “momento difícil, no qual se sentem frágeis, tristes, ansiosas pela perda do bebê, necessitando de apoio e cuidados especiais da equipe de profissionais que as assistem (Bazotti & Kirchner, 2019).

Nesta perspectiva a comunicação da equipe e o saber ouvir são fundamentais no cuidado e na relação pacienteprofissional. Ao cuidar das mulheres que sofreram abortamento, as ações dos profissionais devem ser pautadas por princípios éticos, pois o que está presente neste acontecimento é outra vida, outro ser humano, um filho que muitas não esperavam perder (Ximenes, 2011).

1.12 A adolescência e o significado da gravidez

A adolescência é considerada uma etapa de desenvolvimento (físico, moral, espiritual e social) especial; com direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação das políticas públicas e define que o SUS se responsabilize por estas ações (Gurgel, 2011).

Na adolescência ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social, nas alterações biológicas, ocorrem grandes transformações do corpo e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais (Silva, 2012)..

Enquanto a adolescência inicial coincide com as primeiras modificações corporais da puberdade, a adolescência final, tanto na teoria como na prática, não estabelece critérios rígidos. Ser adolescente seria sair da dependência da infância, buscando uma independência na vida adulta, não uma independência sem restrições, mas uma interdependência sadia com a sociedade, a escola a família e o ambiente em que vivem (Minas Gerais, 2017).

Os adolescentes, nesta fase de transição, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado

de trabalho e outras. No entanto, as experiências que eles vivenciam variam de acordo com a sociedade que estão inseridos e de que forma esta vai reagir com este adolescente. Na busca pela própria identidade e definição do papel de jovem, em meio a tantas experiências é difícil assumir a responsabilidade de uma gravidez geralmente indesejada na adolescência (Silva, 2012).

Acredita-se que na fase da adolescência, mais especificamente durante a puberdade, o indivíduo sofre mudanças corporais e hormonais significativas, fazendo com que o adolescente sinta-se preparado fisicamente e interessado em ter relações sexuais. E são dessas relações que frequentemente, podem ocorrer uma gravidez indesejada, a sexualidade como um comportamento de saúde psicológica que influencia pensamentos, sentimentos, ações, relações interpessoais; o sentir-se saudável física e psicologicamente (Rosa & Marques, 2012).

Para Maciel (2012) o desenvolvimento da sexualidade é fundamental para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social, porém o adolescente na maioria das vezes é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada.

De acordo Minas (2017, p. 89), a gravidez na adolescência é um problema que preocupa muitas pessoas, principalmente as famílias dos adolescentes, os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com adolescentes e a sociedade em geral que também sofre as consequências deste problema

A gravidez na vida de uma adolescente pode provocar inúmeras modificações na sua rotina diária e na vida das pessoas que fazem parte da sua vida, dependendo das reações e ações da própria adolescente, familiares, companheiro ou simplesmente progenitor, esta adolescente poderá se afastar dos estudos, dos momentos de lazer que passava com os amigos, passando a se preocupar com os cuidados necessários com a gestação, casamento, nascimento da criança e emprego (Schwanke & Pinto, 2010).

Segundo Nery (2016, p. 90), apesar da gravidez e maternidade fazerem parte do desenvolvimento e crescimento humano, deve acontecer de forma racional, linear e com possibilidades de planejamento, pois pode produzir efeitos deletérios sobre o

desenvolvimento biológico e psíquico, com possíveis efeitos prejudiciais à inserção na vida social de uma adolescente.

1.13 Violência sexual

Segundo os autores Schwanke e Pinto (2010), relatam que a violência sexual ou constrangimento, resultantes de estupro, contribuem para um número significativo de casos de gravidez na adolescência.

- **Uso de preservativo**

O não uso do preservativo, devido a disposição social para usá-lo naquele momento ou não tê-lo consigo, ou falta de acesso a ele nas unidades básicas de saúde, também é um fator fortemente associado à gravidez precoce. Além da gravidez não planejada, outro problema é a contaminação com as doenças sexualmente transmissíveis, em especial, a AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Schwanke & Pinto, 2010)

- **Aspectos socioeconômicos**

Apesar de a gestação precoce estar presente em todas as classes sociais o que se observa em vários estudos, é o auto índice de gravidez na adolescência nas camadas sociais com menor poder aquisitivo, estando esta intimamente ligada à pobreza. A falta de um projeto de vida, de oportunidade para continuar os estudos e conseguir um bom emprego, para muitas meninas a maternidade é vista como um “passaporte, uma alternativa para a suas vidas (Nery, 2016).

- **Pensamento mágico**

O “pensamento mágico” é próprio do adolescente. Ele acredita que nada de ruim pode lhe acontecer, inclusive a gravidez, mesmo apresentando vida sexual ativa e conhecendo o método anticonceptivo, não o usam devido ao pensamento mágico, sendo muitas vezes surpreendidas quando a gravidez é confirmada (Minas, 2017).

1.14. Consequências da gravidez na adolescência

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (Minas, 2017), as consequências terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, adesão ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais.

O autor Faria (2012, p. 98), afirma que existe diferença entre as meninas da classe social alta e baixo quanto ao quesito gravidez na adolescência. Para as

adolescentes que possuem condições financeiras melhores, a gestação é um empecilho para seu futuro, enquanto que para as adolescentes mais pobres a adolescência é o único futuro. A maternidade na adolescência tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e econômicas das adolescentes, afetando completamente seu modo de vida, trazendo grandes repercussões no contexto social e de saúde pública.

• Consequências biológicas

Como consequências biológicas relacionadas à gravidez precoce, a mãe poderá apresentar anemia, principalmente se possuir baixa renda, fato ligado diretamente a má alimentação e maior incidência de verminoses, menor ganho de peso, hipertensão arterial, doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros, má formação fetal, crescimento fetal alterado, desproporção feto-pélvico, hemorragia feto materna, problemas com a cavidade amniótica, recém-nascido com baixo peso, infecção puerperal, dentre outras, sendo que, as implicações obstétricas normalmente estão relacionadas à imaturidade física das futuras mães adolescentes (Rodini, 2014).

Dentre as principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério, destacam-se os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos, principalmente nas adolescentes que não foram assistidas no pré-natal (Maciel, 2012).

A morbimortalidade infantil ainda é elevada em países em desenvolvimento, principalmente entre os filhos de mães adolescentes, devido ao baixo poder aquisitivo e acesso restrito aos recursos de saúde, as adolescentes grávidas não recebem o apoio necessário para acompanhar a gestação nem orientação quanto aos cuidados básicos a fim de garantir o bem estar da criança (Nery, 2016).

Assim, deixa-se de salientar, por exemplo, a importância da amamentação, e consequentemente, pode-se observar maior mortalidade infantil, principalmente por doenças gastrintestinais e respiratórias (Sanches, 2012).

Ainda no que diz respeito à saúde do recém-nascido, a gestação na adolescência encontra-se associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, déficit de

aprendizagem, cegueira, surdez, aborto natural, morte na infância (Minas Gerais, 2017).

De acordo Rosa & Marques (2012, p. 89), A prematuridade do recém - nascido trás maiores risco para adaptação a vida extra - uterina: além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes.

Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (Figueiro e Oliveira, 2017).

CAPÍTULO I - METODOLOGIA DE ESTUDO

2.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa foi descritiva, observacional, prospectivo de tipo transversal. A escolha do tipo de pesquisa descritiva, prospectiva e transversal, permitirá fazer a colheita de dados bem como detalhar todas as informações coletadas que possibilitará assim a compressão dos diversos factores que estão implícitos no fenómeno em estudo.

2.2 Modelo de abordagem

O presente trabalho esteve focado dentro de uma tecnica de abordagem mista qualitativa e quantitativa.

A abordagem qualitativa é uma abordagem que não emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema.

Esta tipologia é utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritiva na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos (Sampieri, Collado, Lúcio, 2013).

A abordagem quantitativa indica, significa quantificar dados, opiniões nas formas de colecta de informações, enquanto que a abordagem qualitativa possibilita a recolha de informação mais profunda, rica e precisa e, faz a descrição dos fenómenos que ocorrem durante o processo docente educativo.

2.3 Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

• Hipotético/Dedutivo

Segundo Silveira (2012), “consiste num sistema de procedimentos metodológicos que consiste em fazer algumas afirmações na qualidade de hipótese verificadas mediante a dedução a partir delas das conclusões e da confrontação destas últimas acções”.

Com este método tivemos a possibilidade de propor as possíveis respostas acerca do fenómeno em estudo.

- **Análise Síntese**

Na visão de Ramos e Naranjo (2014, p.103), a análise “é um procedimento teórico mediante o qual um todo complexo se decompõe nas suas diversas partes e qualidades”.

Com este método fizemos uma análise minuciosa dos factores que estão na base sobre o aborto espontâneo em adolescentes, fazendo uma síntese para propor respostas através das hipóteses.

b) Nível/Empírico

- **Observação**

É uma técnica empírica de colecta de dados que se caracteriza pelo estudo das manifestações espontâneas no seu cenário natural em que o investigador não intervém na produção nem no desenvolvimento do fenómeno, limitando-se apenas a registar a suas manifestações tal como sucedem (Andrade, 2016).

c) Nível Estatístico/Matemático

É essencialmente, possibilitar uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado.

Segundo Freitas & Prodanov (2013, p.38), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais”. Devemos considerar, no entanto, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas portadoras de boa probabilidade de serem verdadeiras.

Este método permitiu clarificar a investigação no momento de quantificar em termos percentuais os dados colectados na investigação de campo a ser realizado.

2.4 Técnicas de recolha de dados

Para a coleta de dados serão utilizados:

- Observação
- Inquérito por questionário
- Pesquisa bibliográfica

O tipo de observação foi participante ou directa.

Segundo Haydt (2011, p. 89), aplicação dessa técnica ajuda o investigador no registo dos dados colhido durante a pesquisa de campo.

No caso do inquérito por questionário será do tipo aberto o fechado, em que a escolha se determinará no momento do estudo de campo.

Segundo Silveira (2012, p. 90), a técnica de inquerito por questionário usa-se para recolha de dados que o pesquisador pode optar através da aplicação de questionário.

Para Sampieri e Collado (2013, p. 122), a pesquisa bibliográfica permite o investigador no levantamento dos dados e na seleção dos documentos de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisados, em livros, revistas, jornais, bolentins, monografias, teses, dissertações, materiais cartográficas.

A pesquisa bibliográfica será de acordo aos levantamentos de documentação publicada já realizada por diversos autores relacionados ao tema tratado a nossa pesquisa como livros, revistas, boletins, dissertações.

2.5 Instrumento e procedimentos

“Para a consecução dos objectivos previstos far-se-á recurso a seguintes instrumentos:

- Grelha de observação que será aplicado aos membros de direcção do Hospital em estudo;
- Guião de inquérito por questionário que será aplicado aos profissionais de saúde e adolescentes
- Pesquisa bibliográfica que nos ajudara na consulta dos material que será usado durante a investigação.

2.6 População e amostra

a) População

Segundo Silveira (2012, p. 127), “a população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características defendidas para um determinado estudo”.

A nossa população será de 100 indivíduos, os quais: Quinze (15) licenciados, trinta (30) técnicos médio e cinquenta e cinco (55) adolescentes.

b) Amostra

Para Haydt (2011, p. 29), amostra é uma parte da população extraída numa população.

Amostra da nossa pesquisa é composta por trinta (30) indivíduos na qual temos: dois (2) licenciados, oito(8) técnicos médio e vinte (20) adolescentes, usado durante a nossa pesquisa de campo.

Tabela nº 1- População e amostra

Inqueridos	População/Alvo	Amostra	Percentagem
Licenciados	15	2	6,6%
Técnicos médios	30	8	26,6%
Adolescentes	55	20	66,6%
Total	100	30	100%

Fonte: Elaboração própria

A população da nossa pesquisa é constituída por cem (100) indivíduos onde extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos na qual temos: dois (2) licenciados, oito(8) técnicos médio e vinte (20) adolescentes, usado durante a nossa pesquisa de campo.

- **Variável dependente:**

- Factores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa.

- **Variáveis independentes:**

- Alterações uterinas e distúrbios hormonais.
 - Agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.

2.7. Dificuldades encontradas

No percurso da nossa investigação nos deparamos com algumas situações que dificultaram a nossa investigação sendo as principais as seguintes:

- Dificuldades financeiras;
- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;
- Dificuldades em termos de recolha e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
- Dificuldades quanto a recolha de dados no campo de estudo.

CAPÍTULO III - RESULTADOS ESPERADOS

Neste capítulo pretendemos ilustrar através de gráficos e tabelas a forma como decorreu a nossa pesquisa, especificando assim os dados estatisticamente. O problema de fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa é uma das temáticas que requer uma atenção centralizada. No entanto, anteriormente estabelecemos a forma como foram recolhidos os dados que previamente serão ilustrados para chegarmos a conclusões e propondo as medidas necessárias para a erradicação do problema.

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

3.1.1. Inquérito por questionário dirigido à amostra da pesquisa

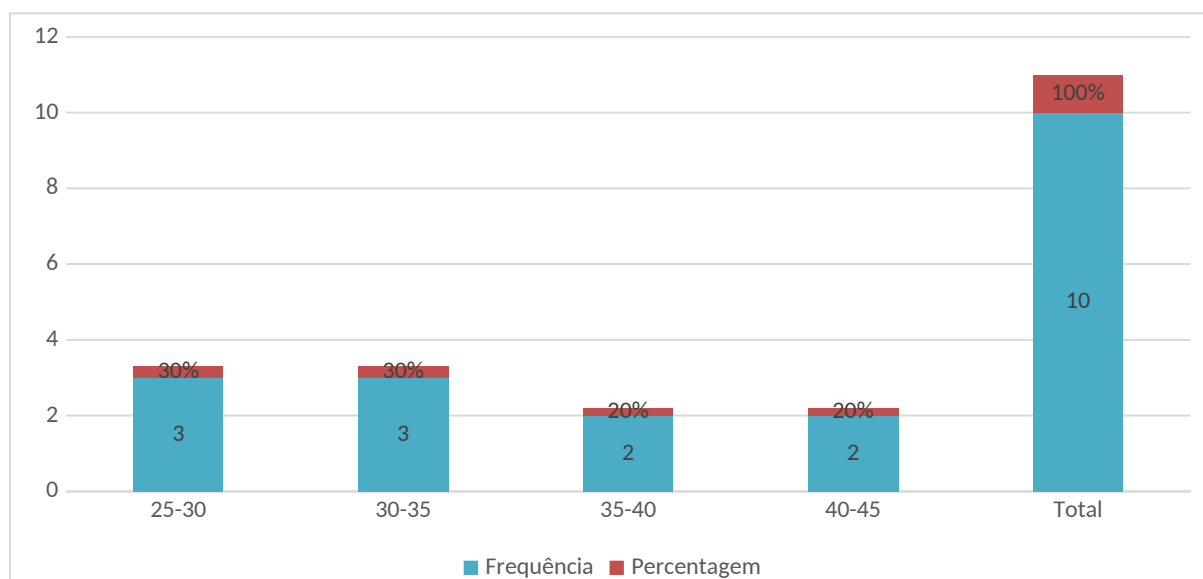
Tabela nº 2. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.

Título: Faixa etária

Descrição	Frequência	Percentagem
25-30	3	30%
30-35	3	30%
35-40	2	20%
40-45	2	20%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 1- Título: Faixa etária



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 2 e o gráfico 01 sobre a faixa etária, dos dez (10) inqueridos, tivemos cinco (3) que se encontram no intervalo dos 25 à 35 anos, perfazendo os 60%, e dois (2) que se encontram no intervalo de 35 à 45 anos, perfazendo os 40%. Correspondendo os 100% da nossa amostra.

Com isso pode-se dizer que a nossa amostra teve maior impacto da camada juvenil com as idades compreendida dos 25 à 30 anos, referenciando neste caso as adolescentes.

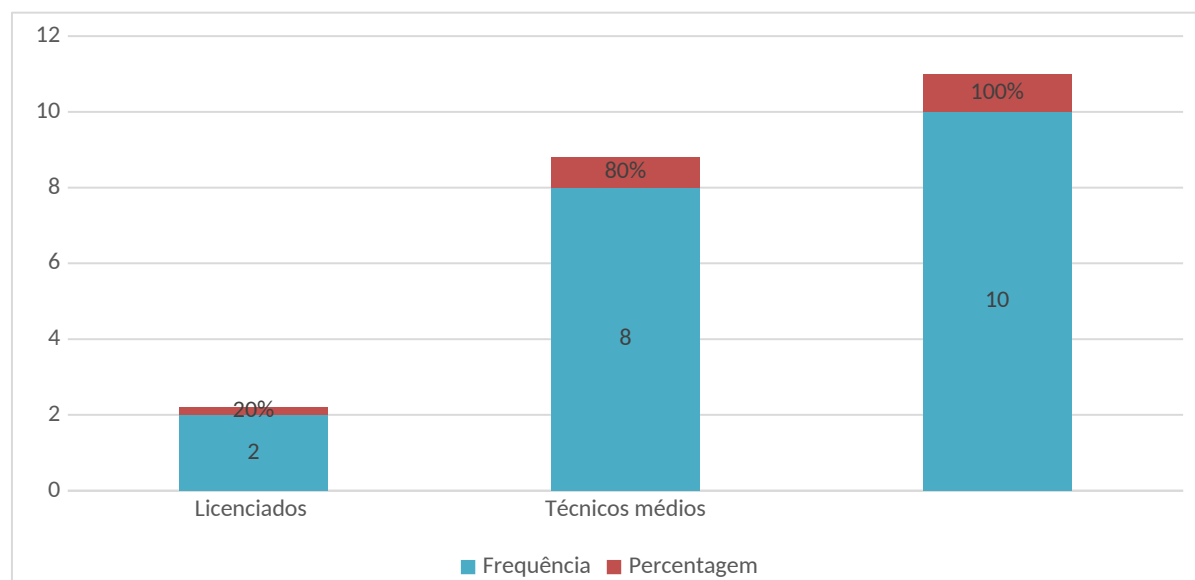
Tabela nº 3: Distribuição da amostra segundo nível acadêmico.

Título: Nível acadêmico

Descrição	Frequência	Percentagem
Licenciados	2	20%
Técnicos médios	8	80%
	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 2- Título: Nível acadêmico



Fon

te: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 2- sobre o nível acadêmico, tivemos (2) dolenciados, perfazendo 20%, (8) do ensino médio, perfazendo 80%, correspondendo assim a 100% da nossa pesquisa.

Com isso pode-se afirmar que o técnico médio teve maior impacto atendendo número de adolescentes que fizeram parte da nossa pesquisa, dando entender que há um grande atraso de escolaridade.

Tabela nº 4: Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço dos profissionais da saúde

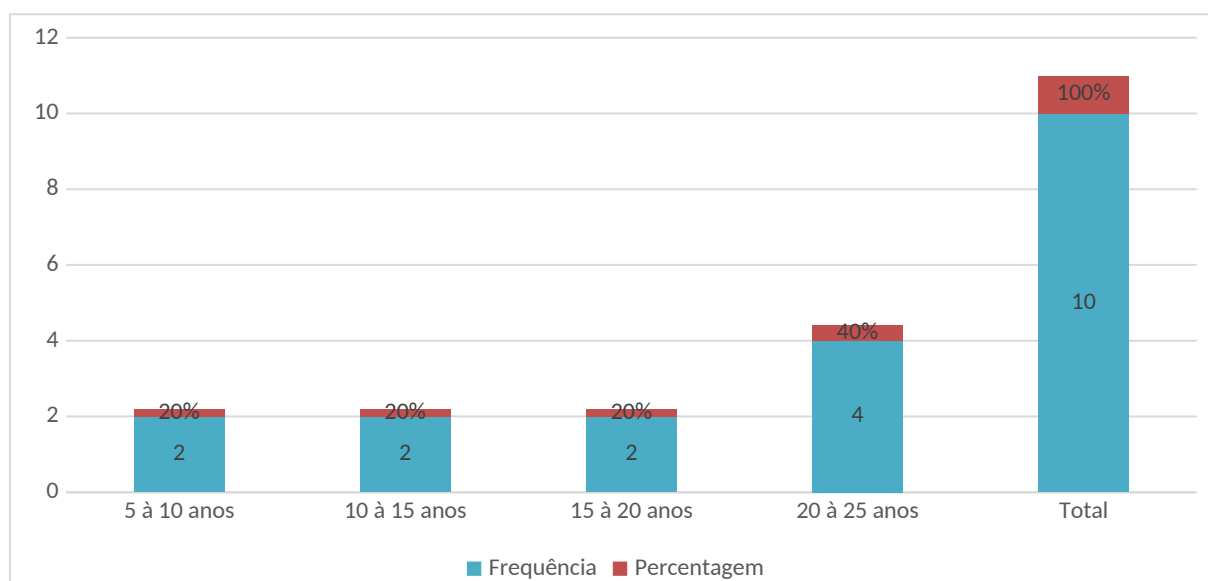
Título: Tempo de serviço

Descrição	Frequência	Percentagem
5 à 10 anos	2	20%
10 à 15 anos	2	20%
15 à 20 anos	2	20%
20 à 25 anos	4	40%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 3- Título: Tempo de serviço

Fonte: Elaboração própria



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 4 e o gráfico nº 3, sobre tempo de serviço dos profissionais da saúde, pergunta submetida apenas aos profissionais da saúde, tivemos (4) que se encontram no intervalo dos 20 à 25 anos, perfazendo 40%, o restante de 5 à 20 perfazendo os 60%, correspondendo os 100%

Com isso pode-se dizer que inqueridos que constituíram a nossa amostra possuem uma vasta experiência no seu trabalho.

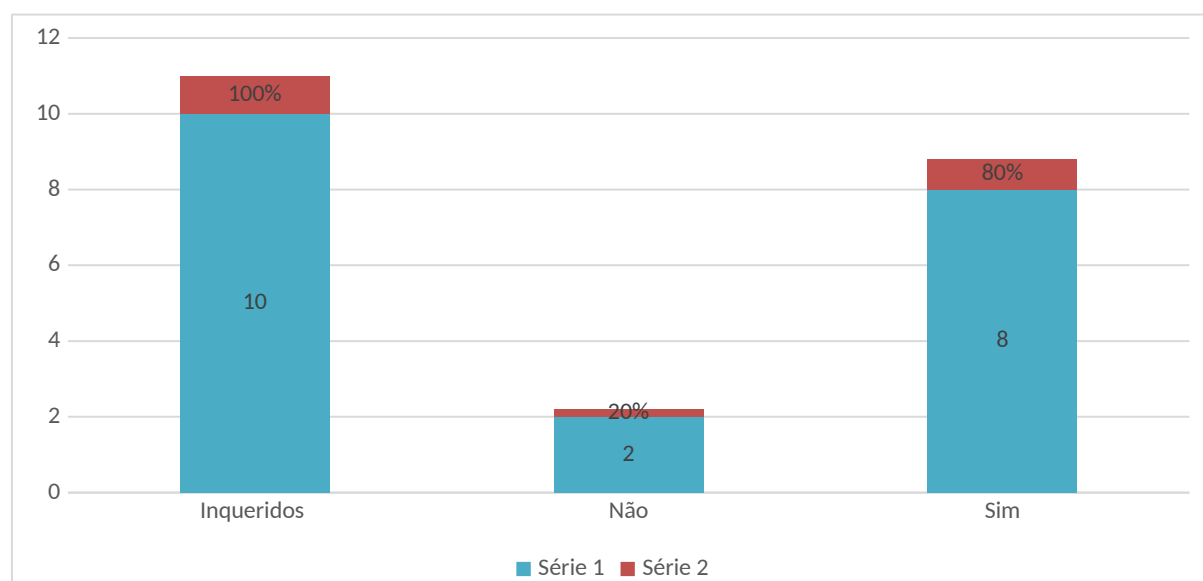
Tabela nº 5. O aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais?

Título: Alterações uterinas e distúrbios hormonais

Inqueridos	Não	Sim
10	2	8
100%	20%	80%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4- Título: Alterações uterinas e distúrbios hormonais



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 5 e o gráfico nº 4, sobre o aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais, a maior parte dos profissionais responderam sim perfazendo os 80% da nossa amostra.

Esta pergunta levou-nos a entender que, no Centro de Saúde Vila Cativa a maior parte dos profissionais disseram que, o aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais.

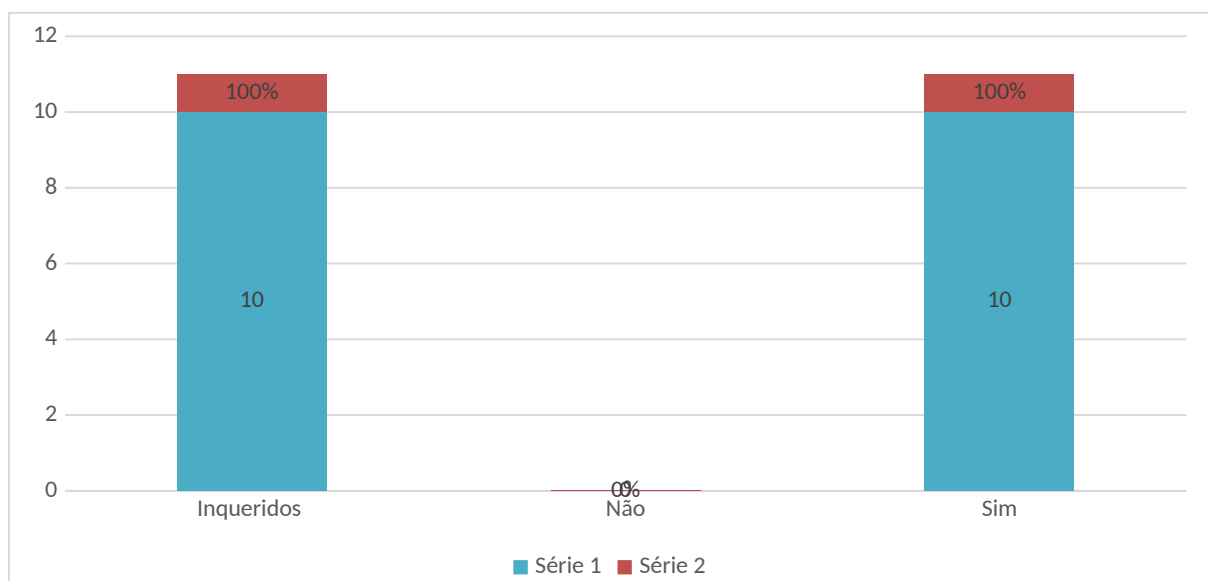
Tabela nº 6. O aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade?

Título: Agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade

Inqueridos	Não	Sim
10	0	10
100%	00%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 5- Título: Agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade



Fonte: Elaboração própria

A tabela nº 6 e o gráfico nº 5, sobre o aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade, a maior parte dos profissionais responderam sim perfazendo os 100% da nossa amostra.

Esta pergunta levou-nos a perceber que, no Centro de Saúde Vila Cativa todos os profissionais disseram que, o aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.

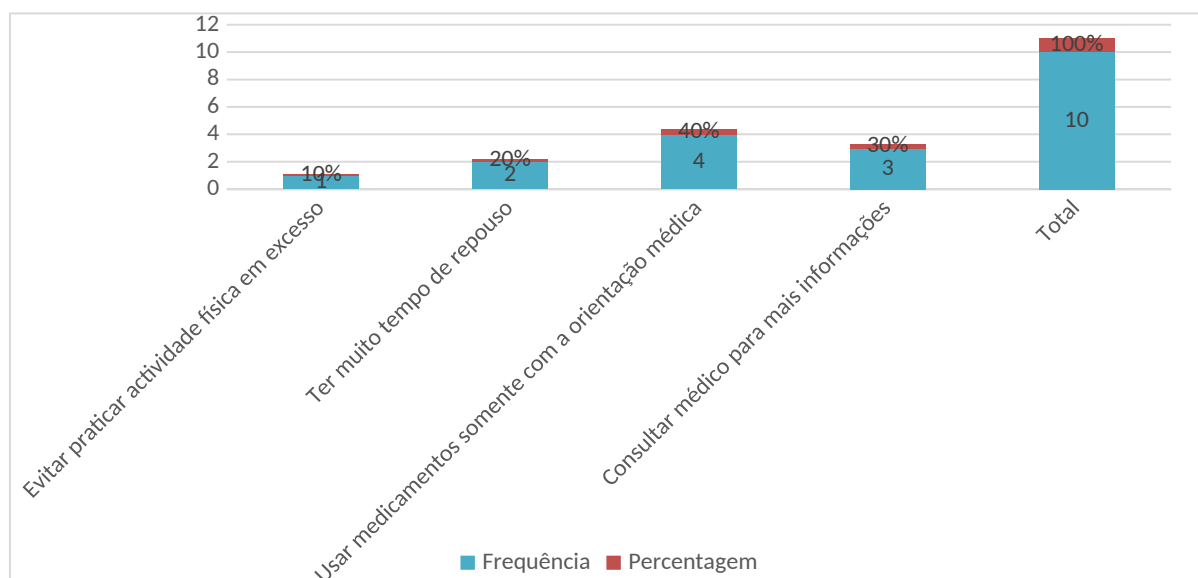
Tabela nº 7. Que cuidados devem ser adoptados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes?

Título: Cuidados que devem ser adoptados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes

Designação	Frequência	Percentagem
Evitar praticar actividade física em excesso	1	10%
Ter muito tempo de repouso	2	20%
Usar medicamentos somente com a orientação médica	4	40%
Consultar médico para mais informações	3	30%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 6- Título: Cuidados que devem ser adoptados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 6, sobre cuidados devem ser adoptados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes, a maior parte dos profissionais responderam que usa-se mais medicamentos somente com a orientação médica, correspondendo os 40% da nossa amostra.

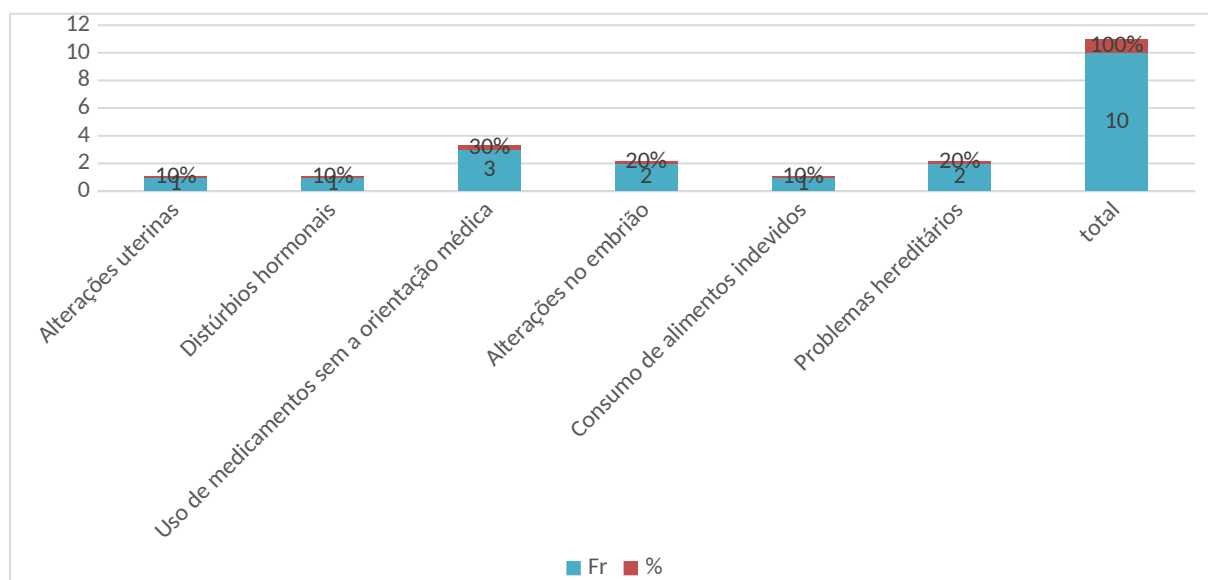
Com esta resposta tivemos acerteza de que o método mais adoptado é o uso de medicamentos sem orientação médica.

Tabela e grafico nº 8: Quais são as causas de aborto espontâneo em adolescentes?

Designação	Fr	%
Alterações uterinas	1	10%
Distúrbios hormonais	1	10%
Uso de medicamentos sem a orientação médica	3	30%
Alterações no embrião	2	20%
Consumo de alimentos indevidos	1	10%
Problemas hereditários	2	20%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 7- Título: As causas de aborto espontâneo em adolescentes



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 8 e o gráfico nº 7- sobre causas de aborto espontâneo em adolescentes, tivemos (3) que disseram uso de medicamentos sem a orientação médica, perfazendo 30%, (2) que disseram alterações no embrião, perfazendo 20%, (2) que disseram problemas hereditária, (1) disse alteração uterina, (1) respondeu distúrbios hormonais. correspondendo os 100% da nossa amostra.

Nesta resposta conseguimos perceber que: o método mais adoptado é o uso de medicamentos sem orientação médica.

3.1.2. Inquérito por questionário dirigido às adolescentes

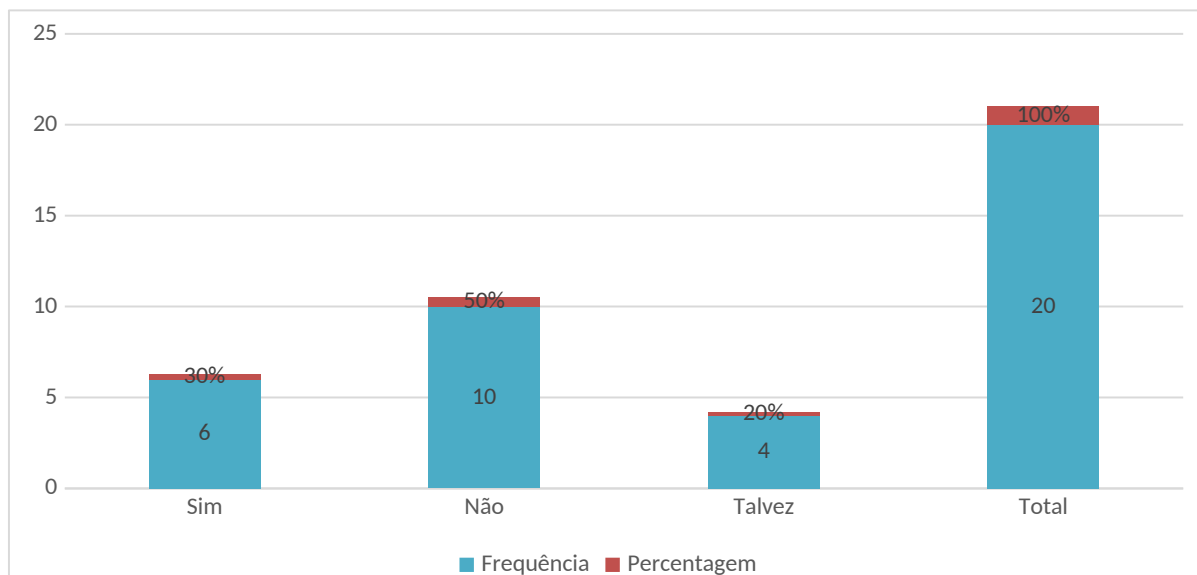
Tabela nº 9: Já ouviu falar do aborto espontâneo?

Título: Aborto espontâneo

Designação	Frequência	Percentagem
Sim	6	30%
Não	10	50%
Talvez	4	20%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 8- Título: Aborto espontâneo



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8- sobre noção das adolescentes sobre aborto espontâneo, tivemos (10) que disseram não, perfazendo 50%, (6) que disseram sim, perfazendo 30% e finalmente (4) que disseram talvez, perfazendo 20%, correspondendo assim a 100% da nossa pesquisa.

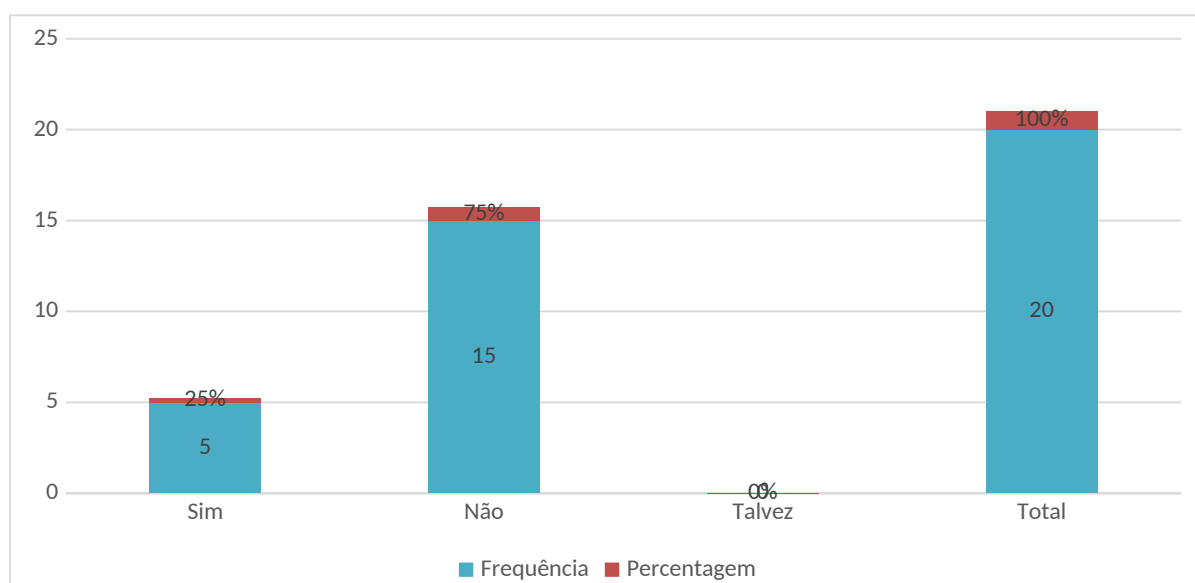
Com isso pode-se dizer que as adolescentes não têm noção do aborto espontâneo.

Tabela e grafico nº 10: Já fizeste aborto espontâneo?

Designação	Frequência	Percentagem
Sim	5	25%
Não	15	75%
Talvez	0	00%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 9- Título: Aborto espontâneo



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 10 e o gráfico nº 9- sobre aborto espontâneo pelas adolescentes, tivemos (15) que disseram não, perfazendo 75% e (5) que disseram sim, perfazendo 25%, correspondendo assim os 100% da nossa amostra.

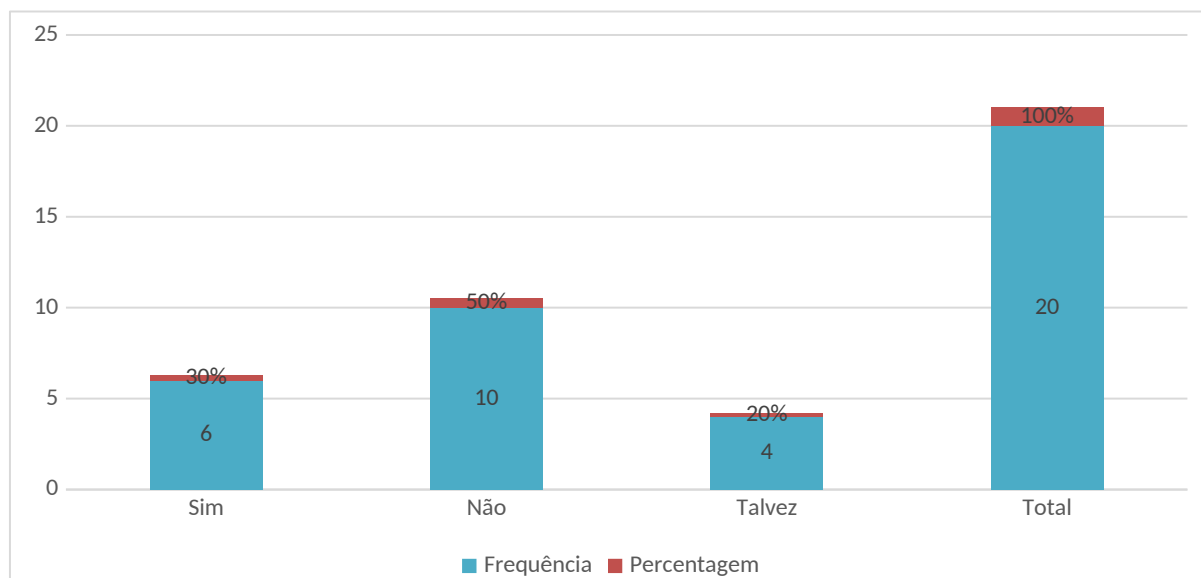
Com isso pode-se dizer que a maior parte não vivenciar aborto espontâneos, pelo que, não tendo noção sobre a situação, supomos que aconteça alguma vez, mas sem saber que se trata de aborto espontâneo.

Tabela nº 11: Tens sofrido derrame de sangue?

Designação	Frequência	Percentagem
Sim	6	30%
Não	10	50%
Talvez	4	20%
Total	20	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 9- Título: Derrame de sangue



Fonte: elaboração própria

Segundo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8- sobre noção das adolescentes sobre aborto espontâneo, tivemos (10) que disseram não, perfazendo 50%, (6) que disseram sim, perfazendo 30% e finalmente (4) que disseram talvez, perfazendo 20%, correspondendo assim a 100% da nossa pesquisa.

Esta resposta nos fez compreender que as adolescentes não sofrem derrame de sangue.

3.2 Discussão dos resultados

A população da nossa pesquisa é constituída por cem (100) indivíduos onde extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos na qual temos: dois (2) licenciados, oito(8) técnicos médio e vinte (20) adolescentes, usado durante a nossa pesquisa de campo.

De acordo a tabela nº 2 e o gráfico 01 sobre a faixa etária, dos dez (10) inqueridos, tivemos cinco (3) que se encontram no intervalo dos 25 à 35 anos, perfazendo os 60%, e dois (2) que se encontram no intervalo de 35 à 45 anos, perfazendo os 40%. Correspondendo os 100% da nossa amostra.

Com isso pode-se dizer que a nossa amostra teve maior impacto da camada juvenil com as idades compreendida dos 25 à 30 anos, referenciando neste caso as adolescentes.

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 2- sobre o nível acadêmico, tivemos (2) dos licenciados, perfazendo 20%, (8) do ensino médio, perfazendo 80%, correspondendo assim a 100% da nossa pesquisa.

Com isso pode-se afirmar que o técnico médio teve maior impacto atendendo número de adolescentes que fizeram parte da nossa pesquisa, dando entender que há um grande atraso de escolaridade.

De aocrdo a tabela nº 4 e o gráfico nº 3, sobre tempo de serviço dos profissionais da saúde, pergunta submetida apenas aos profissionais da saúde, tivemos (4) que se encontram no intervalo dos 20 à 25 anos, perfazendo 40%, o restante de 5 à 20 perfazendo os 60%, correspondendo os 100%

Com isso pode-se dizer que inqueridos que constituíram a nossa amostra possuem uma vasta experiência no seu trablho.

Segundo a tabela nº 5 e o gráfico nº 4, sobre o aborto espontâneo orgina alterações uterinas e distúrbios hormonais, a maior parte dos profissionais responderam sim perfazendo os 80% da nossa amostra.

Esta pergunta levou-nos a intender que, no Centro de Saúde Vila Cativa a maior parte dos profissionais disseram que, o aborto espontâneo orgina alterações uterinas e distúrbios hormonais.

A tabela nº 6 e o gráfico nº 5, sobre o aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade, a maior parte dos profissionais responderam sim perfazendo os 100% da nossa amostra.

Esta pergunta levou-nos a perceber que, no Centro de Saúde Vila Cativa todos os profissionais disseram que, o aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 6, sobre cuidados devem ser adoptados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes, a maior parte dos profissionais responderam que usa-se mais medicamentos somente com a orientação médica, correspondendo os 40% da nossa amostra.

Com esta resposta tivemos acerteza de que o método mais adoptado é o uso de medicamentos sem orientação médica.

Segundo a tabela nº 8 e o gráfico nº 7- sobre causas de aborto espontâneo em adolescentes, tivemos (3) que disseram uso de medicamentos sem a orientação médica, perfazendo 30%, (2) que disseram alterações no embrião, perfazendo 20%, (2) que disseram problemas hereditária, (1) disse alteração uterina, (1) respondeu distúrbios hormonais. correspondendo os 100% da nossa amostra.

Nesta resposta conseguimos perceber que: o método mais adoptado é o uso de medicamentos sem orientação médica.

Segundo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8- sobre noção das adolescentes sobre aborto espontâneo, tivemos (10) que disseram não, perfazendo 50%, (6) que disseram sim, perfazendo 30% e finalmente (4) que disseram talvez, perfazendo 20%, correspondendo assim a 100% da nossa pesquisa.

Com isso pode-se dizer que as adolescentes não têm noção do aborto espontâneo.

De acordo a tabela nº 10 e o gráfico nº 9- sobre aborto espontâneo pelas adolescentes, tivemos (15) que disseram não, perfazendo 75% e (5) que disseram sim, perfazendo 25%, correspondendo assim os 100% da nossa amostra.

Com isso pode-se dizer que a maior parte não vivenciar aborto espontâneos, pelo que, não tendo noção sobre a situação, supomos que aconteça alguma vez, mas sem saber que se trata de aborto espontâneo.

Segundo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8- sobre noção das adolescentes sobre aborto espontâneo, tivemos (10) que disseram não, perfazendo 50%, (6) que disseram sim, perfazendo 30% e finalmente (4) que disseram talvez, perfazendo 20%, correspondendo assim a 100% da nossa pesquisa.

Esta resposta nos fez compreender que as adolescentes não sofrem derrame de sangue.

CONCLUSÕES

Depois de pesquisas feitas com toda rigorosidade aplicada, assim primando as normais que demonstram o plantel da instituição do ensino superior de Angola (ISA), partindo dos objectivos preconizados assim bem como as nossas hipóteses foram satisfatoriamente confirmadas de modo geral chegou-se as seguintes conclusões:

No Centro de Saúde Vila Cativa maior impacto foi da camada juvenil com as idades compreendida dos 25 à 30 anos, referenciando neste caso as adolescentes.

A maior parte dos profissionais de saúde do Centro de Saúde Vila Cativa De acordo são técnicos médios.

Uma boa parte dos profissionais de saúde do Centro de Saúde Vila Cativa tem o tempo de serviço dos 20 à 25 anos.

Segundo a tabela nº 5 e o gráfico nº 4, sobre o aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais, a maior parte dos profissionais responderam sim perfazendo os 80% da nossa amostra.

No Centro de Saúde Vila Cativa a maior parte dos profissionais disseram que, o aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais.

Um índice elevado de funcionários do Centro de Saúde Vila Cativa disseram que, o aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.

A maior parte dos profissionais responderam que usa-se mais medicamentos somente com a orientação médica, correspondendo os 40% da nossa amostra.

O método mais adoptado é o uso de medicamentos sem orientação médica.

O método mais adoptado é o uso de medicamentos sem orientação médica.

As adolescentes não têm noção do aborto espontâneo.

A maior parte não vivenciar aborto espontâneos, pelo que, não tendo noção sobre a situação, supomos que aconteça alguma vez, mas sem saber que se trata de aborto espontâneo.

As adolescentes não sofrem derrame de sangue.

SUGESTÕES

Ao hospital

- Que se realize palestras sobre temáticas versados ao aborto espontâneo;
- Que se instrua adolescentes sobre medidas de prevenção sobre abortos espontâneo e explicar as suas causas;
- Que se sensibilize as adolescentes a não tomar medicamentos sem orientação médica;
- Que se sensibilize, caso necessário, as adolescentes a frequentarem instituições de ensino para habilitações que poderão ajudá-las a enriquecer-se de conhecimentos sobre o sistema reprodutor feminino e não só.

Às adolescentes

- Que se frequente hospitais para expor todos os problemas inerentes ao derrame anormal do sangue;
- Que se frequente instituições de ensino escolar para elevar o nível de escolaridade;
- Que se solicite profissionais de saúde sobre todas as dificuldades inerentes ao derrame de sangue

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. M. (2016). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 6ª Edição. Portugal: Editora Atlas.
- Aquino, E. M. L. (2012). *Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro.
- Alves, M. T. S. S. (2016). *Atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde no Nordeste Brasileiro: a estrutura dos serviços*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife.
- Brandão, E. R. & Heilborn, M. L. (2016). *Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro*. Cad Saúde Pública.
- Bazotti, K. D. V.; Stumm, E. M. F. & Kirchner, R. M. (2019). *Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento*. Texto contexto - enferm. Florianópolis.
- Benute, G. R. G. (2017). *Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa*. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo.
- Bertolani, G. B. M.; Oliveira, E. M. (2015). *Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso*. Saude soc. São Paulo.
- Barbosa, R. S. & Giffin, K. (2018). *Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro*. Interface.
- Freitas, E. C. ; Prodanov, C. C. (2013). *Metodologia do Trabalho científico. Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª Edição. Brasil. Rio Grande do Sul: Editora Feevale.
- Francisco, M. F. R. (2014). *Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro.
- Faria, E. C. R. (2012). *Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado*. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre.
- Figueiro, E. A.; Oliveira, V. M. (2017). *Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e*

anticorpos antifosfolípidos em mulheres do Brasil Central. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro.

Guanabes, M. F. G. (2012). *Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente*. Revista Brasileira de Educação Médica. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2024.

Gesteira, S. M. A. & Endo, P. C. (2016). *O luto no processo de aborto provocado*. Acta paul. enferm. São Paulo.

Gurgel, M. G. I. (2011). *Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência*. Revista Rene. vol. 11. Especial.

Haydt, S. W. (2011). *Iniciação a pesquisa científica*. 3ª Edição. São Paulo: Editora papirus.

Jesus, M. C. P. (2015). *A educação sexual na vida de pais e adolescentes: uma abordagem compreensiva da ação social*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Kac, G. (2017). *Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro*. Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife.

Minas, G. (2017). *Atenção à Saúde do Adolescente*. Secretaria de Estado de Saúde. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG.

Monreal, T. (2016). *Factores determinantes de la tendencia dei horto ilegal en Chile*. Bol. Ofic. Sanit. Panamer.

Machado, C. J. (2013). *Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados*. Rev. bras. epidemiol. São Paulo.

Maciel, S. S. V. (2012). *Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru*. PE. Revista da AMRIGS.

Nader, P. R.; & Maciel, E.L. (2017). *Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra-ES*. Rev Bras Epidemiol.

- Nery, I. S. (2016). *Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina*. PI.Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a05.pdf> >.
- Otoni, J. L. M. (2012). *Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família*. Em Montes Claros – MG. Revista APS. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/1036/587>>
- Ramos, S.; e Naranjo, E. (2014). *Metodologia de Investigação Científica*. 2ª Edição Lobito- Angola. Editora Escolar.
- Rosa, R. A.; & Marques, A. M. (2012). *Educação Sexual na Adolescência: meio rural versus meio urbano*. Revista Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade. Disponível em: < <http://revistas.apf.pt/index.php/srss/article/view/9/pdf> >.
- Rother, E. T. (2015). *Revisão sistemática X revisão narrativa*. Acta paul. enferm. v.20 n.2 São Paulo. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>.
- Rodini, E.S.O. (2014). *Abortamentos espontâneos: estudos citogenéticos e riscos de recorrência*.
- Rocha, K. L. M. (2014). *Abordagem sobre gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da Família/ Araxá/ MG*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas
- Sampieri, R. H.; Collado (2013). *Metodologia de Pesquisa*. 6.ed. São Paulo: McGraw-Hill.
- Silveira, L. (2012). *Metodologia da Investigação Científica*. Lisboa : Especialização textos.
- Strefling, I. S. S. (2013). *Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem*. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro.
- Silva, F. N. (2012). *Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados*. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Disponível em: <<http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/191>>. Acesso em: 24 de Maio de 2024.
- Santos, A. & Carvalho, C. V. (2014). *Gravidez na Adolescência: um Estudo Exploratório*.

- Souza, A. X. A.; Nóbrega, M. S. & Coutinho, M. P. C. (2012). *Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a Gravidez na Adolescência*. Revista Psicologia & Sociedade. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>>.
- Schwanke, M. & Pinto, A. B. (2010). *A percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela Vista – SC sobre a gravidez na adolescência*. Ágora: Revista de Divulgação Científica.
- Sanches, J. C. T. (2012). *Abordagem laboratorial das síndromes antifosfolípide e do aborto recorrente*. Arq. bras. ciênc. Saúde.
- Souza, C. A.B.(2011). *Histeroscopia ambulatorial em casos de abortamento consecutivo*. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo.
- Saldanha, F. A. T. (2019). *Anomalias e prognóstico fetal associados à translucência nucal aumentada e cariótipo anormal*. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo.
- Villela, W. V.; e Oliveira, L. A. (2012). *Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil*. Ciên Saúde Colet.
- Vieira, L.M. (2012). *Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro.
- Vieira, L. M.; & Dória, A. A. B. (2014). *Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio – um estudo qualitativo*. Ci Saúde Col.
- Ximenes, N. F. R. G. (2011). *Percepção feminina diante da gravidez interrompida: análise da experiência vivenciada por mulheres com diagnóstico de abortamento*. Cienc. Enferm. Concepción.
- Yela, D. A. (2011). *Gestação gemelar de mola hidatiforme completa com feto vivo*. J. Bras. Patol. Med. Lab. Rio de Janeiro.

APÊNDICES



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Grelha de observação

Aspectos a observar	Sim	Não	Normal
Fluxo de adolescentes gestadas			
Aborto espontâneo			
Distúrbios hormonais			
Alterações no embrião			
Infertilidade			

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Senhores profissionais de saúde, eu **Edma Sebastião Cassua Gaspar**, venho por intermédio deste, respeitosamente a solicitar sua colaboração a fim de responder algumas questões exclusivamente sobre o tema: Fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024.

Em cada questão responde com clareza sem omitir a verdade, marcando (x) nas respostas que mais lhe convêm.

Com respeito aos profissionais da saúde:

1- Qual é a sua faixa etária?

Assinala com um X no lado directo da tabela

20-25	
25-30	
30-35	
35-40	

2- Qual é o seu nível académica como profissional de enfermagem?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Técnico médio	
Licenciado	

3- Qual é o seu tempo de serviço?

Assinala com um X no lado direito da tabela

5 a 10 anos	
10 a 15 anos	
15 a 20 anos	
20 a 25 anos	

4- O aborto espontâneo origina alterações uterinas e distúrbios hormonais;

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

5- O aborto espontâneo contribui no agravamento do sistema reprodutor da mulher e na infertilidade.

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

6- Que cuidados devem ser adotados para se prevenir o aborto espontâneo em adolescentes?

Assinala com um X no lado direito da tabela

evitar praticar actividade física em excesso	
Ter muito tempo de repouso	
Usar medicamentos somente com a orientação médica	
Consultar médico para mais informações	

7- Quais são as causas de aborto espontâneo em adolescentes?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Alterações uterinas	
Distúrbios hormonais	
Usar medicamentos somente com a orientação médica	
Alterações no embrião	
Consumo de alimentos indevidos	
Problemas hereditários	

Grata pela sua colaboração

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DIRIGIDO ÀS ADOLESCENTES

Edma Sebastião Cassua Gaspar, estudante finalista do Instituto Superior de Angola encontrando-me a elaborar meu Projecto de Final do Curso para a obtenção do título de Licenciada em Enfermagem. Venho por intermédio deste, respeitosamente a solicitar sua colaboração a fim de responder algumas questões exclusivamente sobre o tema: Fatores de risco em adolescentes com aborto espontâneo atendidos no Centro de Saúde Vila Cativa no III trimestre 2024.

1. Já ouviu falar do aborto espontâneo? **sim** () **não** () **talvez** ()
2. Já fizeste aborto espontâneo? **sim** () **não** () **talvez** ()
3. Tens sofrido derrame de sangue? **sim** () **não** () **talvez** ()

Grata pela sua colaboração.