



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**CAUSAS DE ABORTO ESPOTÂNEO EM MULHERES DOS 20 AOS 40
ANOS DE IDADE NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SOYO NO I
SEMESTRE DE 2024**

Autora: Margarida Miguel Bartolomeu

Orientadora: Tatiana Maria Bernardo, Lic

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CAUSAS DE ABORTO ESPOTÂNEO EM MULHERES DOS 20 AOS 40
ANOS DE IDADE NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SOYO NO I
SEMESTRE DE 2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de Licenciatura, sob a orientação da Prof. Tatiana Maria Bernardo, Lic.

Autora: Margarida Miguel Bartolomeu

Orientadora: Tatiana Maria Bernardo, Lic

Icolo e Bengo, 2025



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CAUSAS DE ABORTO ESPOTÂNEO EM MULHERES DOS 20 AOS 40
ANOS DE IDADE NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SOYO NO I
SEMESTRE DE 2024**

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DA DEFESA _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

À minha madrinha Célia Regina Brazzi pelo seu amor incondicional por mim, se dedicou a apoiar-me em todos os momentos, desde o princípio ao fim dos meus estudos e por ensinar-me que o maior pressuposto da vida do homem são os estudos.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha família, pela educação de base, que sempre estará acima de qualquer tipo de formação,

À minha orientadora Tatiana Maria Bernardo, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Também quero agradecer ao ISA, e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade de ensino oferecido.

À Direcção do Hospital Municipal do Soyo, por ter dado a oportunidade, de abrir as suas portas, no sentido de se cumprir o quesito prático do trabalho.

Aos meus irmãos, tios, colegas, amigos, ao meu Pastor Januário Pinto, pelo seu apoio nas orações, e ao Pedro Manzambi, muito obrigada, pelo carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até a esta etapa da minha vida.

EPÍGRAFE

“O aborto espontâneo não é apenas uma experiência física, mas também um evento emocional profundo que exige compreensão e apoio.”

(Glover, 2014).

RESUMO

O presente trabalho aborda as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo no I semestre de 2024. Baseia-se num estudo descritivo, com uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa); Cujo o problema é Quais são as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo no I semestre de 2024? Onde teve como hipóteses: (1) Acredita-se que as anomalias uterinas proporcionam o aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade; (2) A falta de acesso à alimentos ricos em nutrientes pode influenciar o aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade e (3) O aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade pode estar associado a infecções e anomalias uterinas. Objectivo geral, compreender as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo no I semestre de 2024. Participaram do estudo 2 profissionais de saúde e 40 mulheres na idade compreendida entre 20 a 40 anos com problemas de aborto, selecionados através do método de seleção aleatória simples. Concluiu-se que as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos no Hospital Municipal do Soyo estão relacionadas a múltiplos factores. Esses incluem baixa frequência de consultas pré-natais, qualidade insuficiente do atendimento, falta de suporte emocional e hábitos não saudáveis... Sugere-se ao hospital o reforço das acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Causas, Aborto espontâneo, Mulher

ABSTRAT

This study investigates the causes of spontaneous abortion in women aged 20 to 40 at the Municipal Hospital of Soyo during the first semester of 2024, employing a descriptive research design with a mixed-methods approach (quantitative and qualitative). The central research question examines "What are the causes of spontaneous abortion in women aged 20 to 40 at the Municipal Hospital of Soyo in the first semester of 2024?", with three guiding hypotheses: (1) uterine abnormalities may contribute to spontaneous abortions, (2) nutritional deficiencies due to limited access to nutrient-rich foods may increase miscarriage risk, and (3) infections combined with uterine abnormalities may be associated with pregnancy loss. The study's primary objective was to comprehensively understand these causative factors among the target population. The research involved 2 healthcare professionals and 40 women aged 20-40 with miscarriage histories, selected through simple random sampling. Key findings revealed that spontaneous abortions in this demographic result from multiple interrelated factors including inadequate prenatal care attendance, substandard medical services, lack of psychological support, and poor health behaviors. Based on these results, the study recommends enhancing the quality and accessibility of prenatal care services at the hospital to mitigate these risks and improve pregnancy outcomes

Keywords: Causes, Miscarriage, Women

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

ASP – Aspiração Manual Intrauterina

CA – Curetagem

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMV – Citomegalovírus

DII – Doenças Inflamatórias Intestinais

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

EPI – Equipamento de Proteção Individual

Hb – Hemoglobina

hCG – Gonadotrofina Coriônica Humana

HMG – Hemograma

ITS – Infecções Transmissíveis Sexualmente

LES – Lúpus Eritematoso Sistêmico

MS – Misoprostol

OMS – Organização Mundial da Saúde

PN – Pré-natal

SAF – Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide

SOP – Síndrome dos Ovários Policísticos

SPT – Síndrome do Pós-Trauma

TGU – Trato Geniturinário

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

XX – Cromossomas sexuais femininos

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº1- População e amostra.....	30
Tabela nº 2- Causas de aborto espontâneo identificadas em prontuários.....	31
Tabela nº 3- A faixa etária das mulheres.....	32
Tabela nº 4- Estado civil das mulheres.....	33
Tabela nº5- Nível acadêmico das mulheres.....	34
Tabela nº6- Mulheres com histórico de abortos.....	35
Tabela nº7- Mulheres que consumiam álcool durante a gravidez.....	36
Tabela nº8- A frequência em que as mulheres recebiam refeições principais durante o período gestacional (café da manhã, almoço e jantar).....	37
Tabela nº9- Apoio emocional recebido durante durante a gravidez.....	38
Tabela nº10- Acompanhamento pré-natal regular.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1- Causas de aborto espontâneo identificadas em prontuários.....	31
Gráfico nº 2- A faixa etária das mulheres.....	32
Gráfico nº 3- Estado civil das mulheres.....	33
Gráfico nº 4- Nível acadêmico das mulheres.....	34
Gráfico nº 5- Mulheres com histórico de abortos.....	35
Gráfico nº 6- Mulheres que consumiam álcool durante a gravidez.....	36
Gráfico nº 7- Frequência em que as mulheres recebiam refeições principais durante o período gestacional (café da manhã, almoço e jantar).....	37
Gráfico nº 8- Apoio emocional recebido durante a gravidez.....	38
Gráfico nº 9- Acompanhamento pré-natal feito durante a gestação.....	39

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1. Definições dos termos e conceitos	5
1.2. Abordagem histórica sobre aborto espontâneo	6
1.3. Alegislação angolana sobre aborto	7
1.4. Epidemiologia do aborto espontâneo	8
1.5. Classificação do aborto espontâneo	10
1.6. As principais causas do aborto espontâneo	12
1.7. Factores de risco para aborto espontâneo	15
1.8. Principais sinais e sintomas do aborto espontâneo	18
1.9. Diagnóstico de aborto espontâneo	19
1.10. Complicações de aborto espontâneo	21
1.11. Tratamento do aborto espontâneo	22
1.12. Prevenção do aborto espontâneo	23
1.13. Assistência de enfermagem a mulheres com aborto espontâneo	23
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	25
2.1. Tipos de pesquisa	25
2.2. Modelos de abordagem	25
2.3. Níveis de estruturação de métodos	26
2.4. Técnicas de recolha de dados	27
2.5. Instrumentos e procedimentos	28
2.6. Descrição das variáveis de estudo	29
2.7. População e amostra	29
2.8. Dificuldades encontradas	30

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS	31
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados.....	31
3.2. Discussão dos resultados	42
CONCLUSÕES	50
SUGESTÕES	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS	54
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo é um evento obstétrico caracterizado pela perda gestacional antes das 20 a 22 semanas de gravidez, afectando um número significativo de mulheres em idade reprodutiva. Essa complicação pode ocorrer por diversas razões, incluindo factores genéticos, hormonais, infecciosos, imunológicos e ambientais. Além das consequências físicas, o aborto espontâneo pode ter impactos emocionais profundos, causando ansiedade, depressão e sentimentos de culpa nas mulheres e seus parceiros. Diante disso, compreender as causas dessa complicação é essencial para a formulação de estratégias preventivas e para a melhoria do atendimento à saúde materna.

No município do Soyo, o aumento de casos de aborto espontâneo tem sido motivo de preocupação entre os profissionais de saúde. O Hospital Municipal do Soyo tem registrado um número crescente de mulheres entre 20 a 40 anos que enfrentam essa complicação gestacional, o que aponta para a necessidade de uma investigação aprofundada sobre os factores que contribuem para essa realidade.

As causas do aborto espontâneo são multifatoriais e podem envolver condições médicas preexistentes, como hipertensão, diabetes, distúrbios da tireoide e síndromes autoimunes. Além disso, infecções não tratadas, como a toxoplasmose e a sífilis, podem aumentar significativamente o risco de perda gestacional. Outros factores internos, como desequilíbrios hormonais e anormalidades uterinas, também podem interferir na manutenção da gestação e levar à sua interrupção precoce.

Factores externos também desempenham um papel importante na ocorrência do aborto espontâneo. A exposição a substâncias tóxicas, como álcool, tabaco e drogas ilícitas, podem comprometer o desenvolvimento fetal e resultar em complicações gestacionais. Além disso, condições ambientais e ocupacionais, como contacto frequente com produtos químicos ou trabalho excessivo, podem aumentar o risco de aborto. Aspectos psicossociais, como estresse elevado, violência doméstica e falta de suporte emocional, também são elementos que podem influenciar negativamente a saúde da gestante.

A ausência de acompanhamento pré-natal adequado é um factor determinante para a recorrência de abortos espontâneos, pois impede a identificação precoce de

condições de risco. Muitas mulheres iniciam o pré-natal tardiamente ou não seguem as orientações médicas, seja por falta de conhecimento, dificuldades financeiras ou barreiras no acesso aos serviços de saúde. Isso reforça a importância de estudos que analisem não apenas os factores biológicos, mas também as condições socioeconômicas e comportamentais que contribuem para essa complicação.

Diante desse cenário, surge a seguinte questão: **Quais são as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo, no I semestre de 2024?**

- **Hipóteses**

Segundo Alvarenga (2012, p. 27) “as hipóteses são proposições, conjecturas ou tentativas de explicação sobre a relação entre duas ou mais variáveis, as que se supõem que possam ser encontradas ao realizar um estudo científico”.

Hip1: Acredita-se que as anomalias uterinas proporcionam o aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo;

Hip2: A falta de acesso à alimentos ricos em nutrientes pode influenciar o aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo;

Hip3: O aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo pode estar associado a infecções maternas e anomalias cromossômicas.

- **Objectivos**

Tako e Kameo (2023, p.39) afirmam que, “as pesquisas devem ter objectivos para saber o que se pretende procurar e alcançar. São responsáveis por apresentar o direcionamento da pesquisa e os resultados esperados com o trabalho académico”.Tendo em conta a investigação, traçou-se os seguintes objectivos:

Geral:

- ✓ Compreender as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo no I semestre de 2024.

Específicos:

- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres diagnosticadas com aborto espontâneo no Hospital Municipal do Soyo;
- ✓ Identificar as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo, no I semestre de 2024;
- ✓ Contribuir com sugestões com base nos achados do estudo, visando a redução da incidência de abortos espontâneos na região.

• Delimitação e Limitação

a) Delimitação: O presente trabalho, delimitou-se no Hospital Municipal do Soyo, no I semestre de 2024.

b) Limitação: O presente trabalho, limitou-se em mulheres diagnosticadas com aborto espontâneo, director clínico e director de enfermagem do Hospital Municipal do Soyo.

• Justificativa

As razões da escolha do tema é pelo facto da autora verificar um elevado número de mulheres no Hospital Municipal do Soyo, sofrendo com problemas de aborto espontâneo. Diante deste facto, surgiu o interesse de desenvolver a temática desta natureza. Além disso, durante debates protagonizados pela autora com colegas, amigos e familiares sobre o aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade, despertou interesse na autora em abordar sobre tema.

O tema envolve aspectos relacionados com aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade, onde estes mesmos aspectos, poderão ser usados pelas comunidades no geral e em particular os munícipes do Soyo pois contribuirá para o aumento do nível de aquisição de informações úteis para a vida dos indivíduos.

Olhando a parte académica, a pesquisa servirá como fonte de estudos. Por tratar-se de um trabalho de pesquisa, permitiu o aprofundamento dos conteúdos adquiridos durante a formação bem como a produção de um conhecimento científico de iniciação à pesquisa. Além disso, os resultados desta pesquisa serão aproveitados no enriquecimento literário do público em geral nos aspectos relacionados com aborto espontâneo.

- **Estrutura do Trabalho**

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- Introdução;
- No capítulo I. Fundamentação Teórica, onde abordou-se as definições dos termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos, técnicas que usou-se para a elaboração da pesquisa;
- No capítulo III. Discussão e resultados;
- Conclusões;
- Sugestões;
- Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

1.1.1. Causas

Para Ezberg (2019, p. 14), “uma causa é aquilo que determina a existência de uma coisa ou de um acontecimento; razão, motivo, explicação”. Refere-se a aquilo que provoca o início ou determina a origem de algo; agente e princípio (Viaro, 2022).

Ainda segundo Dicionário português (2009), uma causa entende-se por agente eficaz que dá existência ao que não existia e que pode ser igualada a fonte, motivo, origem ou razão.

De acordo com autores acima citados, percebe-se que uma causa refere-se a princípio de inteligibilidade que permite compreender a essência e constituição interna de alguma coisa, de modo a oferecer a razão pela qual ela é o que é e não poderia ser ou se comportar de forma diferente.

1.1.2. Aborto espontâneo

Na visão de Souza e Pereira (2021), o aborto espontâneo ocorre quando a perda de um feto decorre de causas naturais, ou seja, não foi eletivo ou não foi através de intervenção médica ou provocado por qualquer outra pessoa, incluindo a própria gestante .

Para Correia et al., (2018), o aborto espontâneo resulta da interrupção da gravidez duma forma natural antes de ter sido alcançada a viabilidade fetal. Medir a incidência dos abortos é uma maneira directa de inferir sobre a qualidade do sistema de saúde de um país. Ainda segundo outros autores, “o aborto espontâneo decorre mediante factores naturais do corpo da mulher e não se configura como crime, que motiva facilmente a mulher buscar por atendimento médico” (Silva & Almeida, 2020, p.22).

Assim percebe-se que o aborto espontâneo é uma interrupção espontânea da gravidez, ocorrendo naturalmente, sem que seja provocado intencionalmente e que pode deixar sequelas físicas como psicológicas na mulher.

1.1.3. Mulher

De acordo com a Equipe editorial de Conceito (2021), o termo mulher advém do latim *mulher*, uma mulher é uma pessoa do sexo feminino. Trata-se de um termo que se utiliza em contraste a homem. Ainda conforme outros autores, “a mulher refere-se a um ser humano adulto do gênero feminino, animal bípede da ordem dos primatas pertencentes a espécie *homosapiens*”(Schor, et al., 2019, p.14).

Na ideia do Oliveira e Santos (2021), mulher é todo ser humano do sexo feminino, em oposição ao sexo masculino.

Nesta conformidade, percebe-se que dentro da categoria “mulher” pode-se incluir a de menina, adolescente e adulta. Do ponto de vista biológico, a mulher é um ser humano produto da fertilização do óvulo por parte da célula espermatozóide que possui os cromossomos XX.

1.2. Abordagem histórica sobre aborto espontâneo

A compreensão limitada da biologia na época atribuíva frequentemente essas ocorrências a forças sobrenaturais ou divinas, refletindo a visão de mundo mística predominante nas sociedades antigas

Na Grécia antiga, pensadores como Hipócrates e Aristóteles buscaram explicações naturais para o aborto espontâneo. Hipócrates considerava que desequilíbrios no corpo da mulher, como febres ou traumas físicos, eram possíveis causas, enquanto Aristóteles discutia a formação do feto e os estágios da vida embrionária. Essas primeiras análises científicas marcaram um avanço em relação às explicações sobrenaturais, mas ainda careciam de fundamentação empírica sólida (Alexander et al., 2023).

Durante a idade média, o aborto espontâneo passou a ser interpretado sob a ótica moral e teológica do Cristianismo. A Igreja Católica fazia distinção entre aborto espontâneo e induzido, considerando o momento em que a alma entrava no corpo do feto, com base na doutrina do "hominização tardia" desenvolvida por Santo Agostinho e Tomás de Aquino. Documentos como o Decreto de Graciano (século XII) refletiam essas preocupações éticas e espirituais, evidenciando a forte influência da religião na percepção do fenômeno (Alexander et al., 2023).

Nos séculos XVII e XVIII, com os avanços científicos da medicina moderna, houve uma mudança significativa na compreensão das causas naturais do aborto espontâneo. Médicos como Ambroise Paré começaram a identificar factores internos, como problemas uterinos, infecções e desequilíbrios hormonais, como possíveis explicações. Esses avanços foram fundamentais para distinguir o aborto espontâneo do induzido, promovendo abordagens mais científicas e humanizadas ao cuidado materno (Smith et al., 2020).

Na contemporaneidade, o aborto espontâneo é amplamente compreendido como um evento médico causado por factores como anomalias genéticas, condições de saúde materna ou factores ambientais. A medicina moderna, com exames como ultrassonografias e testes genéticos, oferece melhores diagnósticos e cuidados. Apesar disso, em muitos contextos culturais, o aborto espontâneo ainda carrega um estigma social que reflecte as complexas interpretações históricas e culturais do tema. Registros históricos mostram que, desde os primórdios da humanidade, o aborto espontâneo tem sido reconhecido como um fenómeno comum e, muitas vezes, fora do controle humano. Estudos na área de medicina indicam que factores genéticos, infecções e condições maternas são algumas das principais causas identificadas dessa condição (Smith et al., 2020).

1.3. A legislação angolana sobre aborto

Na área jurídica, o aborto espontâneo é tratado de forma distinta do aborto induzido. Em Angola, a legislação diferencia claramente essas duas situações. O Código Penal Angolano, revisto em 2019, estabelece que o aborto induzido é considerado crime, salvo em casos de risco à vida da mãe ou em situações de violação sexual. Contudo, o aborto espontâneo não é criminalizado, sendo tratado como uma questão de saúde pública (Lei nº 38/19, Código Penal Angolano, 2019).

Apesar da ausência de penalização para o aborto espontâneo, a legislação requer que os profissionais de saúde reportem qualquer caso suspeito de aborto induzido. Essa exigência busca prevenir a prática ilegal e garantir que casos de aborto sejam devidamente investigados. No entanto, isso pode gerar desafios éticos, especialmente para mulheres que sofrem abortos espontâneos e temem ser erroneamente acusadas (Amnesty International, 2021).

O aborto espontâneo também tem implicações significativas na saúde mental e emocional das mulheres. Pesquisas realizadas em contextos africanos, incluindo Angola, destacam que o estigma social associado à perda gestacional pode agravar os impactos psicológicos. Especialistas apontam para a necessidade de políticas que abordem não apenas o tratamento físico, mas também o apoio emocional às mulheres afectadas (Ndulu et al., 2022).

Neste quisito, a legislação angolana revela uma interface complexa entre saúde, direito e sociedade. Embora não seja criminalizado, o aborto espontâneo exige um olhar atento das autoridades e da sociedade para mitigar seus impactos e garantir o bem-estar das mulheres.

1.4. Epidemiologia do aborto espontâneo

O aborto espontâneo é uma das complicações mais comuns da gravidez, afectando uma proporção significativa das gestações. Estudos epidemiológicos indicam que aproximadamente 10% a 20% das gestações clinicamente reconhecidas resultam em aborto espontâneo. No entanto, o número pode ser ainda maior, considerando perdas gestacionais precoces que ocorrem antes mesmo do diagnóstico da gravidez (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020).

A idade materna é um dos principais factores de risco associados ao aborto espontâneo. Mulheres acima de 35 anos apresentam taxas significativamente mais altas devido ao aumento da frequência de aneuploidias nos óvulos, que são responsáveis por cerca de 50% a 70% dos abortos espontâneos (Rai & Regan, 2018).

Outro factor epidemiológico relevante é o histórico obstétrico. Mulheres que tiveram abortos espontâneos prévios têm maior probabilidade de vivenciar novas perdas gestacionais. Além disso, condições de saúde como diabetes não controlado, obesidade, doenças autoimunes e trombofilias aumentam o risco de aborto espontâneo. Dados de revisões sistemáticas apontam que a prevalência dessas condições entre mulheres com aborto espontâneo é substancialmente maior do que na população geral (Rai & Regan, 2018).

A exposição a factores ambientais e comportamentais também contribui para a epidemiologia do aborto espontâneo. Estudos mostram que o tabagismo, consumo excessivo de álcool e exposição a substâncias químicas tóxicas aumentam chances

de perdas gestacionais. A epidemiologia do aborto espontâneo varia significativamente entre regiões do mundo devido a diferenças nos sistemas de saúde, acesso a cuidados pré-natais e condições socioeconômicas. Em países de baixa e média renda, o aborto espontâneo pode estar subnotificado, e factores como infecções e nutrição inadequada são frequentemente associados a essas perdas. Organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacam a importância de melhorar o acesso aos serviços de saúde materna para reduzir esses números globalmente (Who, 2021).

A duração da gestação no momento do aborto espontâneo também influencia os índices epidemiológicos. Cerca de 80% dos abortos espontâneos ocorrem no primeiro trimestre da gestação, frequentemente atribuídos a anomalias cromossômicas no embrião. No entanto, abortos no segundo trimestre, embora menos comuns, representam cerca de 1% a 5% das gestações e estão mais frequentemente associados a factores anatômicos, infecciosos (Who, 2021).

As desigualdades sociais e econômicas têm um papel significativo na epidemiologia do aborto espontâneo. Mulheres de comunidades marginalizadas ou com acesso limitado a cuidados de saúde têm maior probabilidade de sofrer perdas gestacionais. Estudos realizados na África Subsaariana, por exemplo, apontam que a desnutrição, anemia materna e infecções como a malária são factores críticos na ocorrência de abortos espontâneos, especialmente em contextos de pobreza extrema (Black et al., 2020).

Por fim, avanços na medicina preventiva e na assistência pré-natal têm desempenhado um papel importante na redução de factores evitáveis associados ao aborto espontâneo. A suplementação com ácido fólico, por exemplo, tem sido eficaz na redução de anomalias congênitas e perdas gestacionais. Além disso, o uso de tecnologias como ultrassonografias precoces e testes genéticos possibilitam diagnósticos mais rápidos e intervenções preventivas, conforme apontado por um estudo da OMS sobre saúde materna (Who, 2021).

1.5. Classificação do aborto espontâneo

O aborto espontâneo é uma complicação obstétrica comum e pode ser classificado em várias categorias baseadas nos sinais clínicos, progressão e

intervenções necessárias. Segundo Costa e Lima (2019, p. 52), “a classificação do aborto espontâneo é fundamental para determinar a abordagem terapêutica mais apropriada e prevenir complicações futuras”. Cada tipo de aborto espontâneo apresenta características específicas que precisam ser reconhecidas para o manejo adequado.

- **A ameaça de aborto:** É a fase inicial em que há risco de perda gestacional, geralmente marcada por sangramento vaginal leve sem dilatação do colo uterino. Estudos apontam que cerca de 20% das gestações apresentam essa condição, mas nem todas evoluem para a perda do feto. O repouso e o acompanhamento médico são essenciais nesses casos, visando preservar a gravidez. (Costa & Lima, 2019).

- **O aborto inevitável:** Ocorre quando o colo uterino está dilatando e há ruptura das membranas ou sinais de expulsão inevitável do feto. Neste caso, segundo Silva e Almeida (2020, p. 78), “não há como evitar a interrupção da gravidez, sendo necessário realizar intervenções para minimizar os riscos à saúde da mulher”. O tratamento geralmente envolve a evacuação uterina para prevenir infecções.

- **O aborto completo:** Caracteriza-se pela expulsão total dos produtos da concepção, geralmente acompanhado de cessação do sangramento e da dor. “Quando o aborto é completo, muitas vezes não há necessidade de intervenções adicionais, mas é crucial confirmar com exames que o útero está completamente vazio” (Souza & Pereira, 2021, p. 89). No entanto, o acompanhamento médico é recomendado para avaliar possíveis complicações.

- Já no caso de **aborto incompleto:** Parte dos tecidos fetais ou placentários permanece no útero, causando sangramento persistente e dor abdominal. Os autores afirmam que essa condição pode aumentar o risco de infecções, tornando necessária a intervenção imediata, como curetagem ou aspiração uterina. “O diagnóstico precoce e o tratamento rápido reduzem significativamente as complicações relacionadas ao aborto incompleto” (Santos & Rocha, 2020, p. 62).

- **O aborto retido:** Ocorre quando o embrião ou o feto está morto, mas não é expulso espontaneamente pelo corpo. Essa condição é frequentemente diagnosticada por ultrassonografia, que mostra a ausência de batimentos cardíacos fetais. Segundo Souza e Pereira (2021, p. 102), “o aborto retido pode ser assintomático por semanas,

mas representa riscos, como infecção e coagulação intravascular disseminada”. O tratamento inclui medicação ou cirurgia para evacuar o útero.

- **O aborto habitual:** É definido como a ocorrência de três ou mais abortos consecutivos, factores genéticos, anatômicos e imunológicos são frequentemente investigados. De acordo com Costa e Lima (2019), “o aborto habitual é uma condição que exige avaliação detalhada, envolvendo exames genéticos e hormonais para identificar causas subjacentes” (p. 114). A abordagem terapêutica depende da causa identificada.

- **O aborto anembrionado:** É uma condição em que o saco gestacional se forma, mas o embrião não se desenvolve. Essa condição é frequentemente associada a anomalias cromossômicas. Segundo Oliveira e Santos (2021, p. 98), “o diagnóstico é feito por ultrassonografia e o manejo inclui medicações para induzir o aborto ou intervenção cirúrgica”. Essa condição é uma das principais causas de abortos espontâneos no primeiro trimestre.

Importa salientar que, o entendimento das diferentes classificações de aborto espontâneo é essencial para fornecer assistência médica eficaz e reduzir as taxas de complicações. Costa e Lima (2019), ressaltam que “a abordagem individualizada para cada tipo de aborto melhora os desfechos clínicos e promovem maior segurança para as pacientes” (p. 150). Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde sobre essas classificações é crucial para a implementação de cuidados mais eficientes.

1.6. As principais causas do aborto espontâneo

A perda gestacional antes da 20ª semana, é um fenômeno comum, com causas multifatoriais que incluem alterações genéticas, condições maternas, factores ambientais e infecciosos. Estima-se que 10 a 20% das gestações terminem em aborto espontâneo clinicamente reconhecido, embora a taxa real possa ser maior devido às perdas precoces não diagnosticadas (March of Dimes, 2023).

1.6.1. Anomalias Cromossômicas

O aborto espontâneo é uma complicação comum na gravidez, com grande parte dos casos associados a anomalias cromossômicas, especialmente no primeiro trimestre, representando entre 50% e 70% das perdas gestacionais. Trissomias, como

a do cromossomo 16, destacam-se entre as alterações mais frequentes, sendo resultantes de erros na meiose e frequentemente incompatíveis com a vida (Hassold & Hunt, 2019).

Além disso, alterações cromossômicas hereditárias, como translocações balanceadas, podem ser identificadas em casais com histórico de abortos recorrentes, indicando a importância de exames citogenéticos para diagnóstico e aconselhamento genético. Avanços na pesquisa têm promovido abordagens mais eficazes e personalizadas para o manejo de perdas gestacionais, oferecendo esperança para casais afectados (Costa & Lima, 2019).

1.6.2. Infecções maternas

As infecções maternas representam uma causa significativa de abortos espontâneos, especialmente nos primeiros trimestres da gestação, devido à capacidade de atravessar a barreira placentária, causando danos fetais ou desencadeando respostas inflamatórias prejudiciais. Bactérias como *Listeria monocytogenes*, transmitida por alimentos contaminados, podem provocar infecção placentária direta e aborto espontâneo (Costa & Lima, 2019).

Infecções virais, como causadas pelo citomegalovírus (CMV), são particularmente graves em infecções primárias no início da gestação, podendo causar malformações fetais ou morte intrauterina (Ferreira et al., 2023). Parasitas, como o *Toxoplasma gondii*, também elevam o risco de aborto, especialmente no primeiro trimestre. Infecções urinárias não tratadas, frequentemente causadas por *Escherichia coli*, podem levar à corioamnionite e inflamação placentária severa, aumentando o risco de aborto (Montoya & Liesenfeld, 2023).

A vaginose bacteriana, associada a patógenos como *Gardnerella vaginalis*, afecta a saúde placentária e contribui para complicações gestacionais (Bradshaw & Sobel, 2016). Por fim, a malária na gravidez, causada pelo *Plasmodium falciparum*, pode levar ao aborto devido à anemia severa e danos à placenta em áreas endêmicas (Menendez et al., 2022).

1.6.3. Doenças autoimunes

As doenças autoimunes são um grupo de condições nas quais o sistema imunológico do corpo ataca seus próprios tecidos, podendo impactar negativamente a gravidez. Essas doenças estão associadas ao aborto espontâneo devido a factores como inflamação sistêmica e danos diretos à placenta. Por exemplo, o lúpus eritematoso sistêmico (LES) é frequentemente associado à perda gestacional, com taxas de aborto espontâneo de até 20% em mulheres diagnosticadas. Um dos mecanismos mais estudados em doenças autoimunes é a formação de anticorpos antifosfolípides, que estão presentes em pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF). Essa condição causa trombose placentária e insuficiência, frequentemente levando ao aborto espontâneo. Estudos indicam que até 15% das mulheres com abortos recorrentes possuem SAF(Ferreira et al., 2023)

Por fim, as doenças inflamatórias intestinais (DII), como a doença de Crohn e a colite ulcerativa, também são consideradas doenças autoimunes associadas a abortos espontâneos. A inflamação crônica e o uso de medicamentos imunossupressores podem interferir no ambiente uterino, aumentando o risco de complicações (Ferreira et al.,2023).

1.6.4. Anomalias uterinas

Problemas estruturais no útero são causas comuns de aborto espontâneo, particularmente nos primeiros dois trimestres da gestação. Anomalias congênitas, como útero septado, bicornio e unicorno, prejudicam o fluxo sanguíneo uterino e a implantação embrionária, sendo o útero septado a mais associada a perdas gestacionais, com taxas de aborto de até 40% devido à má vascularização do endométrio (Grimbizis et al., 2016).

Miomas uterinos submucosos, que alteram a cavidade uterina, e a incompetência istmo-cervical, que afecta a capacidade do colo do útero de se manter fechado, também aumentam o risco de aborto. Além disso, inflamações uterinas crônicas, como endometrite, frequentemente causadas por infecções bacterianas, prejudicam a receptividade endometrial e cicatrizes pós-cirúrgicas de miomectomias ou cesarianas podem comprometer a integridade uterina, enquanto úteros

hipoplásicos, com desenvolvimento insuficiente, limitam a capacidade de sustentar a gravidez (Cicinelli et al., 2018).

1.6.5. Distúrbios hormonais

O aborto espontâneo é uma complicação comum na gravidez, definida como a perda da gestão antes das 20 semanas. Entre os factores causais mais relevantes estão os distúrbios hormonais, que comprometem a capacidade do corpo de sustentar uma gravidez saudável. Estes incluem insuficiência de progesterona, disfunções da tireoide e condições como a síndrome dos ovários policísticos (Rai & Regan, 2018).

A insuficiência do corpo lúteo é uma das causas mais comuns de aborto espontâneo relacionado a factores hormonais. Este distúrbio ocorre quando o corpo lúteo, que é responsável pela produção de progesterona nas primeiras semanas de gravidez, não produz hormônios suficientes para manter o endométrio preparado para a implantação e o desenvolvimento do embrião. Estudos mostram que baixos níveis de progesterona estão associados à perda gestacional precoce (Ferreira et al., 2023).

Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino comum que afeta mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se por anovulação crônica, hiperandrogenismo e resistência à insulina, factores que dificultam a concepção e aumentam o risco de aborto espontâneo. Além disso, mulheres com SOP podem apresentar uma resposta inadequada à produção de progesterona durante o início da gravidez (Cahill et al., 2014).

Neste contexto, importa salientar que, o manejo adequado dos distúrbios hormonais pode reduzir significativamente a incidência de abortos espontâneos. Intervenções como terapia de reposição hormonal para insuficiência de progesterona e tratamento de disfunções tireoidianas podem melhorar os desfechos gestacionais. Programas de educação em saúde também podem aumentar a conscientização sobre a importância do acompanhamento pré-natal regular (Cahill et al., 2014).

1.7. Factores de risco para aborto espontâneo

Os factores de risco para aborto espontâneo são variados e podem estar relacionados à saúde da gestante, condições genéticas, estilo de vida, entre outros:

1.7.1. Idade materna avançada

A idade materna avançada, especialmente a partir dos 35 anos, é um factor de risco significativo para abortos espontâneos, devido à diminuição da qualidade dos óvulos, aumento de anomalias cromossômicas e redução da reserva ovariana, o que prejudica a viabilidade embrionária e eleva as taxas de perdas gestacionais (Zhu et al., 2019).

Além disso, alterações hormonais, como a redução dos níveis de progesterona, comprometem a estabilidade uterina e a implantação embrionária (Forman et al., 2021).

Estudos mostram que mulheres mais velhas, especialmente aquelas com histórico de abortos espontâneos, enfrentam maiores desafios na gestação devido a factores genéticos e hormonais exacerbados pela idade. Apesar desses riscos, muitas gestações são bem-sucedidas com acompanhamento médico especializado, incluindo monitoramento genético e hormonal, reforçando a importância de um cuidado obstétrico adequado (Loh et al., 2020).

1.7.2. Estilo de vida

O estilo de vida da gestante desempenha um papel crucial no risco de aborto espontâneo, especialmente em mulheres entre 20 e 40 anos. Factores como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e distúrbios do sono estão fortemente associados ao aumento das chances de complicações gestacionais (Hassan & Savas, 2019). A deficiência de nutrientes essenciais, como ácido fólico e ferro, pode comprometer o desenvolvimento fetal e elevar o risco de perda gestacional (Larsen et al., 2021).

Da mesma forma, o sedentarismo está relacionado a condições como hipertensão e diabetes gestacional, que aumentam a probabilidade de aborto espontâneo, enquanto a prática regular de exercícios ajuda a mitigar esses riscos (Zhu et al., 2019).

O tabagismo e o consumo de álcool prejudicam o suprimento de oxigênio e nutrientes ao feto, comprometendo seu desenvolvimento e elevando as chances de complicações, especialmente no primeiro trimestre (Forman et al., 2021). Além disso,

distúrbios do sono impactam negativamente o equilíbrio hormonal, influenciando a manutenção da gestação (Hassan & Savas, 2019). Adotar um estilo de vida saudável, com dieta equilibrada, prática de exercícios, abstinência de tabaco e álcool, além de cuidados com o sono, é essencial para reduzir os riscos e promover uma gravidez saudável.

1.7.3. Condições maternas crônicas

As condições maternas crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão, síndrome dos ovários policísticos (SOP) e obesidade, estão entre os principais factores de risco para o aborto espontâneo em mulheres entre 20 e 40 anos, devido ao impacto negativo na saúde materna e no ambiente uterino. A diabetes descontrolada, por exemplo, pode causar hiperglicemia crônica, prejudicando o desenvolvimento embrionário e aumentando o risco de complicações gestacionais (Larsen et al., 2021).

A hipertensão, seja crônica ou gestacional, afecta o fluxo sanguíneo para o útero e a placenta, contribuindo para o descolamento prematuro da placenta e falhas na gestação (Grimstad et al., 2020). Mulheres com SOP frequentemente enfrentam desequilíbrios hormonais e resistência à insulina, o que afecta a qualidade dos óvulos e aumenta o risco de aborto espontâneo. A coexistência de múltiplas condições crônicas intensifica ainda mais esses riscos, reforçando a importância do acompanhamento médico e do controle adequado dessas doenças antes e durante a gravidez. Estratégias como controle glicêmico em diabéticas e manejo da pressão arterial em hipertensas são fundamentais para reduzir as taxas de aborto espontâneo e melhorar os desfechos gestacionais (Hassan & Savas, 2019).

1.7.4. Acesso inadequado ao pré-natal e serviços de saúde

O acesso inadequado ao pré-natal e a serviços de saúde adequados é um factor de risco significativo para o aborto espontâneo em mulheres de 20 a 40 anos, uma vez que a ausência de acompanhamento médico regular dificulta a identificação e o manejo de condições como infecções, hipertensão gestacional e diabetes, todas associadas a um maior risco de perda gestacional (Forman et al., 2021).

A falta de monitoramento de exames essenciais, como glicemia e pressão arterial, contribui para o agravamento de complicações que poderiam ser prevenidas

com cuidados apropriados (Grimstad et al., 2020). Além disso, a ausência de orientação sobre nutrição adequada, suplementação de ácido fólico e abstinência de substâncias nocivas aumenta a vulnerabilidade a anomalias cromossômicas e complicações placentárias (Larsen et al., 2021).

Para reduzir as taxas de aborto espontâneo, é essencial implementar políticas públicas que ampliem o acesso ao pré-natal, eduquem sobre sua importância e eliminem barreiras socioeconômicas, garantindo cuidados de saúde de qualidade a todas as mulheres em idade fértil (Zhu et al., 2019).

1.7.5. Histórico de abortos

O histórico de abortos espontâneos anteriores é um factor de risco significativo para novas perdas gestacionais, sendo que mulheres com duas ou mais perdas anteriores apresentam até 40% de risco de enfrentar outro aborto (Zhu et al., 2019).

Factores como anomalias cromossômicas, alterações anatômicas uterinas e condições autoimunes, como a síndrome antifosfolípide, estão associados ao aumento desse. Além disso, comportamentos como tabagismo e consumo de álcool podem agravar chances de complicações (Hassan & Savas, 2019).

A monitorização precoce e tratamentos específicos, como suplementação de ácido fólico, anticoagulantes e hormônios, têm demonstrado eficácia na redução do risco de abortos recorrentes (Larsen et al., 2021). Dessa forma, o acompanhamento médico especializado é essencial para melhorar os resultados gestacionais em mulheres com histórico de perdas.

1.7.6. Factores socioeconômicos

Condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa renda, insegurança alimentar, moradia inadequada e baixo nível educacional, estão fortemente associadas ao aumento do risco de aborto espontâneo devido à falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, nutrição insuficiente e maior exposição ao estresse contínuo (Costa & Lima, 2019).

Mulheres em situações de vulnerabilidade social frequentemente enfrentam dificuldades no acompanhamento gestacional, o que pode resultar em complicações não diagnosticadas, como infecções, desnutrição e doenças gestacionais,

comprometendo o desenvolvimento fetal (Souza & Pereira, 2021). Além disso, o apoio social e familiar reduzido, muitas vezes agravado por violência doméstica ou isolamento, aumenta os níveis de estresse, um factor de risco significativo para perdas gestacionais (Silva & Almeida, 2020). A integração de políticas públicas que promovam acesso universal à saúde, educação em saúde reprodutiva e suporte social é essencial para reduzir as desigualdades e melhorar os desfechos gestacionais em populações vulneráveis (Souza & Pereira, 2021).

1.8. Principais sinais e sintomas do aborto espontâneo

Os sinais e sintomas variam conforme a gravidade e a fase da gestação, mas existem características comuns que ajudam na identificação dessa condição. Abaixo, estão descritos os principais sinais e sintomas associados ao aborto espontâneo:

A dor abdominal é um dos sinais mais frequentes de aborto espontâneo, sendo reportada por muitas mulheres que enfrentam essa condição. Estudos indicam que a dor abdominal, geralmente tipo cólica, pode começar de forma leve e evoluir para um quadro mais intenso, podendo ser acompanhada de sangramento vaginal (Silva & Almeida, 2020). A intensidade da dor varia de acordo com a fase do aborto espontâneo e o volume de perda sanguínea. A dor localizada na região inferior do abdômen, associada à expulsão de tecidos, é um sintoma frequentemente relatado por mulheres atendidas em unidades de saúde (Oliveira & Santos, 2021).

O sangramento vaginal é o sintoma mais característico de um aborto espontâneo. Esse sangramento pode ser leve ou intenso, com ou sem a presença de coágulos, e tende a ocorrer antes ou durante a expulsão do produto da concepção. A quantidade de sangue perdido pode variar de acordo com a evolução do quadro e a saúde da mulher. Em algumas situações, o sangramento pode se assemelhar ao ciclo menstrual, dificultando o diagnóstico inicial de aborto espontâneo, o que leva muitas mulheres a buscarem atendimento médico apenas quando os sintomas se intensificam (Carvalho et al., 2019).

A presença de secreção vaginal, frequentemente associada a um aborto espontâneo, pode ser outro sintoma importante. Além do sangramento, as mulheres podem relatar a saída de tecidos ou fragmentos fetais, que podem ser visíveis nas secreções. Isso ocorre devido à expulsão incompleta do produto da concepção, que

pode ser percebida como um tecido com aparência de muco ou de cor pálida a vermelha escura, dependendo da fase do aborto. Em muitos casos, a mulher pode apresentar dor acompanhada de secreção, indicando que o aborto está em processo (Souza & Pereira, 2021).

Entre os sintomas menos físicos, o distúrbio emocional também é significativo. Mulheres que vivenciam um aborto espontâneo frequentemente enfrentam sentimentos de tristeza profunda, frustração e até mesmo culpa. O impacto emocional é tão grande quanto os sintomas físicos, com relatos de ansiedade, depressão e medo da infertilidade futura (Oliveira & Santos, 2021). A resposta psicológica a um aborto espontâneo pode variar conforme a intensidade da perda e o suporte social da mulher, mas é um aspecto importante que deve ser monitorado pelos profissionais de saúde durante o atendimento.

Outro sintoma relevante é a alteração nos sinais vitais da mulher. Em casos de aborto espontâneo incompleto ou hemorragia intensa, pode ocorrer uma queda na pressão arterial, aumento da frequência cardíaca e sinais de choque hipovolêmico, especialmente se a perda sanguínea for significativa (Costa & Lima, 2019). A detecção precoce desses sinais é essencial para evitar complicações graves e garantir a saúde da mulher, necessitando de atenção médica imediata.

A febre é um sintoma menos comum, mas pode estar presente em casos de infecção associada ao aborto espontâneo. A infecção pode ocorrer se a remoção dos tecidos não for completa ou se houver complicações relacionadas ao procedimento de curetagem (Costa & Lima, 2019).

1.9. Diagnóstico de aborto espontâneo

O diagnóstico do aborto espontâneo envolve uma combinação de história clínica, exame físico e exames complementares, como ultrassonografia e testes laboratoriais. Segundo Costa e Lima (2019, p. 34), “o diagnóstico precoce é crucial para identificar complicações e fornecer o manejo adequado à mulher”. A colecta de informações detalhadas é o primeiro passo para o diagnóstico preciso.

A história clínica é fundamental para determinar os sintomas e o histórico obstétrico da paciente. “O sangramento vaginal e a dor abdominal são os sintomas mais comuns relatados por mulheres com suspeita de aborto espontâneo” (Souza &

Pereira, 2021, p. 45). Além disso, é importante identificar factores de risco, como histórico de abortos anteriores ou doenças maternas.

O exame físico complementa a história clínica e ajuda a avaliar a gravidade da situação. De acordo com Silva e Almeida (2020, p. 67), “a avaliação do colo uterino e a presença de tecido no canal vaginal são essenciais para classificar o tipo de aborto”. O exame físico também pode identificar sinais de infecção ou hemorragia severa.

A ultrassonografia transvaginal é o método de escolha para confirmar o diagnóstico de aborto espontâneo. Santos e Rocha (2020) explicam que “a ausência de batimentos cardíacos fetais ou a presença de saco gestacional vazio são sinais definitivos de aborto” (p. 78). Esse exame é considerado o padrão-ouro na avaliação do abortamento.

Os testes laboratoriais, como a dosagem de gonadotrofina coriônica humana (hCG), também desempenham um papel importante no diagnóstico. “A queda ou estabilização dos níveis de hCG sugere a interrupção da gestação, sendo um indicador útil para confirmar o aborto” (Costa & Lima, 2019, p. 89). A análise hormonal deve ser combinada com outros métodos para maior precisão.

O diagnóstico diferencial é essencial para excluir outras condições que podem simular um aborto espontâneo, como gravidez ectópica ou mola hidatiforme. Santos e Rocha (2020) afirmam que diferenciar essas condições é fundamental para evitar tratamentos inadequados e reduzir riscos à saúde da mulher.

A classificação do aborto, baseada nos achados clínicos e ultrassonográficos, é essencial para o planejamento do tratamento. Santos e Rocha (2020, p. 132) destacam que “identificar se o aborto é completo, incompleto, inevitável ou retido orienta as intervenções necessárias”. O manejo adequado depende de um diagnóstico preciso.

Os protocolos clínicos para diagnóstico de aborto espontâneo variam entre instituições, mas todos enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar. “A integração de ginecologistas, radiologistas e enfermeiros melhora a precisão do diagnóstico e a qualidade do atendimento” (Souza & Pereira, 2021, p. 145).

Por fim, o diagnóstico de aborto espontâneo é um processo complexo que exige atenção a detalhes clínicos, laboratoriais e emocionais. Costa e Lima (2019) afirmam que “a precisão no diagnóstico permite intervenções precoces e reduz o impacto negativo do aborto na saúde da mulher” (p. 156). A abordagem integrada é essencial para garantir resultados positivos.

1.10. Complicações de aborto espontâneo

O aborto espontâneo pode levar a uma série de complicações, tanto físicas quanto psicológicas, que requerem atenção médica imediata. Segundo Oliveira e Santos (2021, p. 45), “as complicações físicas mais comuns incluem hemorragias, infecções e retenção de restos ovulares”. Essas complicações, quando não tratadas adequadamente, podem colocar a vida da mulher em risco.

A hemorragia é uma das principais complicações do aborto espontâneo. “A perda excessiva de sangue ocorre frequentemente em casos de aborto incompleto, especialmente quando os produtos da concepção não são completamente eliminados” (Souza & Pereira, 2021, p. 56). Essa condição pode levar à anemia ou até mesmo ao choque hipovolêmico.

Outro problema recorrente é a retenção de restos ovulares, que pode causar dor intensa e aumento do risco de infecção. Segundo Souza e Pereira (2021), a presença de tecido retido no útero pode prolongar o sangramento e exigir intervenções cirúrgicas, como curetagem ou aspiração manual intrauterina. O diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações. A infecção uterina, também conhecida como endometrite, é uma complicação grave do aborto espontâneo. A infecção ocorre quando bactérias colonizam o útero, resultando em febre, dor abdominal e secreção purulenta. Casos mais graves podem evoluir para sepse, uma condição potencialmente fatal.

As complicações do aborto não se restringem às consequências físicas; os efeitos psicológicos também são significativos. Segundo Oliveira e Santos (2021, p. 91), “as mulheres que sofrem aborto espontâneo frequentemente relatam sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático”. O suporte psicológico é fundamental para ajudar a mulher a lidar com o impacto emocional.

A infertilidade secundária pode ser uma complicação a longo prazo de abortos mal tratados. Quando ocorrem infecções ou lesões uterinas, as chances de futuras gravidezes bem-sucedidas podem ser reduzidas (Souza & Pereira, 2021). A detecção precoce de complicações é crucial para preservar a fertilidade da mulher.

Outra preocupação é a perfuração uterina, que pode ocorrer durante procedimentos de curetagem mal realizados. Carvalho et al., (2019, p. 112) destacam que “essa complicação pode causar hemorragia interna e danos permanentes ao útero, exigindo frequentemente intervenção cirúrgica adicional”.

Importa dizer que as complicações do aborto espontâneo podem impactar significativamente a qualidade de vida da mulher. “A falta de tratamento adequado e o estigma associado ao aborto em algumas culturas podem agravar as complicações físicas e psicológicas” (Oliveira & Santos, 2021, p. 135). É essencial que as mulheres tenham acesso a cuidados abrangentes e humanizados.

1.11. Tratamento do aborto espontâneo

O tratamento do aborto espontâneo envolve abordagens expectantes, medicamentosas ou cirúrgicas, dependendo da gravidade e do estágio da gravidez. Segundo Oliveira e Santos (2021), a escolha do tratamento deve considerar factores como o estágio da gestação e a estabilidade da paciente.

“A conduta expectante é indicada para mulheres clinicamente estáveis com aborto incompleto, necessitando de monitoramento rigoroso” (Silva & Almeida, 2020, p. 48). “O uso de misoprostol é uma opção medicamentosa eficaz para induzir a expulsão uterina, especialmente em casos de aborto retido” (Costa & Lima, 2019, p. 61). “Quando esses métodos falham, a intervenção cirúrgica, como curetagem ou aspiração manual, é necessária” (Souza & Pereira, 2021, p. 74).

Em casos de aborto séptico, é essencial estabilizar a paciente com antibióticos de amplo espectro. Além disso, o suporte psicológico é fundamental para lidar com o impacto emocional do aborto, e o acompanhamento pós-aborto deve incluir avaliações clínicas e emocionais para garantir a recuperação. A investigação das causas subjacentes do aborto e a orientação contraceptiva também são componentes importantes do manejo (Costa & Lima, 2019).

1.12. Prevenção do aborto espontâneo

A prevenção do aborto espontâneo envolve medidas que abordam factores de risco modificáveis e promovem cuidados adequados durante a gestação. A identificação precoce de condições como hipertensão e diabetes, associada ao acompanhamento pré-natal, reduz significativamente as complicações gestacionais. Além disso, hábitos saudáveis, como uma dieta balanceada rica em ácido fólico, ferro e cálcio, e a prática de atividade física leve são fundamentais para um desenvolvimento fetal saudável (Gomes & Araújo, 2021).

A cessação do tabagismo e do consumo de álcool também é crucial, pois essas substâncias aumentam o risco de aborto espontâneo. O manejo adequado de doenças crônicas, como lúpus e síndrome dos anticorpos antifosfolípides, pode reduzir os riscos de complicações (Souza & Pereira, 2021).

A detecção precoce de infecções, como toxoplasmose e rubéola, também é importante, e a suplementação com ácido fólico antes e durante a gestação é reconhecida como eficaz na prevenção de anomalias e perda gestacional (Carvalho et al., 2019).

O suporte emocional e psicológico é essencial para minimizar o impacto do estresse e da ansiedade e o planejamento familiar adequado, com intervalos entre gestações, contribui para a saúde materna e fetal. O acesso universal a cuidados pré-natais de qualidade é a base para a redução da taxa de aborto espontâneo. (Carvalho et al., 2019).

1.13. Assistência de enfermagem a mulheres com aborto espontâneo

“A assistência de enfermagem a mulheres com aborto espontâneo deve ser integral, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da paciente”, conforme Cardoso e Mendes (2021, p. 33). A avaliação clínica inicial, incluindo anamnese e exame físico detalhado, é essencial para definir o tipo de aborto e o plano de cuidados. Em casos de manejo medicamentoso, como a administração de misoprostol, o enfermeiro deve garantir segurança e monitorar os efeitos adversos (Silva & Almeida, 2020).

A prevenção de complicações, como infecções, envolve práticas assépticas e profilaxia antibiótica. O suporte emocional também é vital, com a criação de um ambiente acolhedor e empático para mitigar o impacto psicológico da perda gestacional. A orientação sobre cuidados pós-aborto e acompanhamento médico posterior deve ser clara e acessível. A rede de apoio familiar também é crucial para fortalecer a mulher durante o processo de recuperação. Por fim, a prática de enfermagem baseada em evidências e empatia melhora o cuidado e os resultados clínicos (Gomes & Araújo, 2021).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

A metodologia de pesquisa é a forma escolhida pelo pesquisador para verificar a veracidade dos factos e explicar de maneira consistente os fenômenos examinados (ProdanoV & Freitas, 2013).

2.1. Tipos de pesquisa

Neste estudo, Utilizou-se a pesquisa descritiva.

Sobre a pesquisa descritiva o Menezes, et al.,(2019, p.32) afirmam que:

Nesse tipo de pesquisa, é comum haver estudos que visam fazer um levantamento de determinadas características de um grupo, observar as opiniões e as crenças de uma determinada parte da população ou relacionar determinadas variáveis, como quando se busca entender se há influência da variação de localização de moradia de grupos sociais na sua preferência partidária.

A opção pela pesquisa descritiva justifica-se pela natureza do presente estudo, que teve como propósito compreender as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade. Esse tipo de investigação permitiu-nos descrever, de forma detalhada e precisa, os fenômenos observados na realidade estudada, sem manipulá-los, buscando retratar fielmente a situação tal como ela se apresentou.

2.2. Modelos de abordagem

O presente trabalho está centrado tecnicamente na abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

Para Alvarenga (2012, p.24), "a abordagem qualitativa refere-se aos dados qualitativos (Mau, Medíocre, Suficiente, Bom, e muito Bom). Ao passo que, a abordagem quantitativa refere-se aos dados numéricos (1,2,3,4,5,...) até ao infinito".

A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permitiu-nos recolher mais informações do que se pode conseguir isoladamente.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

- **Hipotético-dedutivo**

"O método hipotético-dedutivo inicia-se com um problema ou uma lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipóteses e por um processo

de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela referida hipótese” (Prodanov & Freitas, 2013, p. 32).

A importância do método hipotético-dedutivo na compreensão das causas de aborto espontâneo em mulheres, reside em sua capacidade de estruturar a pesquisa de forma lógica e sistemática. Ele permitiu a formulação de hipóteses baseadas em observações preliminares e literatura científica, conduzindo à dedução de previsões que podem ser testadas empiricamente. Ao testar as hipóteses, o método garantiu que conclusões fossem baseadas em evidências concretas, facilitando a identificação de factores causais, como genéticos, infecciosos ou ambientais.

- **Análise/Síntese**

Conforme realça Minayo, (2011, p.99), “é um método que analisa suas hipóteses traçadas de forma rigorosa”. O método de análise-síntese é crucial para compreender as causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade, pois permitiu-nos decompor o problema em partes menores e compreender a contribuição de cada factor como genéticos, comportamentais e ambientais. Na fase de análise, foram examinados individualmente dados como, hábitos de vida e condições de saúde pré-existentes. Já na síntese, essas informações foram integradas para identificar padrões e correlações entre os factores.

b) Nível empírico

O uso do método empírico para compreensão das causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade, envolveu a colecta de dados directos por meio de entrevista com profissionais de saúde e questionário com as pacientes.

Esse método permitiu-nos obter informações concretas sobre factores associados ao aborto espontâneo como, doenças pre-existentes, estilo de vida e entre outras condições. Ao trabalhar com dados reais e específicos, foi possível identificar correlações entre esses factores, tornando as conclusões mais confiáveis.

c) Nível estatístico

Prodanov e Freitas (2013, p. 38) afirmam que, “o papel do método estatístico é, essencialmente, possibilitar uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado”.

Deste modo, o método estatístico é essencial para compreensão das causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade, pois permitiu-nos obter uma análise quantitativa dos dados colectados. Através de técnicas estatísticas, foi possível identificar correlações significativas entre factores como idade, hábitos de vida (álcool), condições médicas (infecções, doenças crônicas) e a ocorrência de abortos.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados, foram utilizados as seguintes técnicas:

- Entrevista
- Inquérito
- Pesquisa documental

A entrevista na visão do Sá et al., (2021, p.25):

A entrevista é uma técnica de investigação utilizada de forma comum não só em estudos empíricos mas também como em investigações de natureza qualitativa. É, especialmente expedita em obter e recolher dados cujo principal objetivo é compreender os significados e sentidos que os entrevistados atribuem a determinadas questões ou situações.

Inquérito é uma técnica de aquisição de informação, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou a avaliação do sujeito selecionado numa amostra. “Dependendo do problema, do método, das questões e dos objetivos de investigação, esta estratégia de recolha de dados visa, por meio de um conjunto sistematizado de questões, obter respostas de uma determinada população em estudo” (Sá et al., 2021, p.16).

Segundo Lakatos e Marconi (2019), a pesquisa documental é tipo de pesquisa caracterizado pelo exame sistemático de documentos com o objetivo de obter evidências sobre um fenómeno específico, sendo amplamente utilizada em estudos qualitativos e quantitativos.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Antes da elaboração dos instrumentos de colecta de dados, realizou-se uma observação exploratória no Hospital Municipal do Soyo com o objectivo de conhecer o ambiente de atendimento às mulheres em casos de aborto espontâneo. Esta etapa permitiu-nos adaptar os questionários e compreender melhor a dinâmica da instituição. Assim, como instrumentos, foram utilizados:

- Guião de entrevista
- Questionário
- Análise documental

Foi utilizado questionário com perguntas fechadas, direccionado aos mulheres diagnosticadas com aborto espontâneo no periodo em destaque e que foram atendidas no Hospital Municipal do Soyo.

Foi utilizado um guião de entrevista que reuniu perguntas abertas previamente elaboradas e que foi dirigido aos profissionais de saúde, especialmente ao director clínico e director de enfermagem. Esses profissionais forneceram informações sobre desafios enfrentados pelas mulheres e as possíveis estratégias utilizadas a nível do hospital para o combate do problema.

Foi analisado 40 prontuários médicos das mulheres diagnosticadas com aborto espontâneo, onde foi possível identificar dados clínicos das pacientes, como histórico de doenças pré-existent, infecções detectadas durante a gestação e características anatómicas do útero.

Os dados foram tratados de forma qualitativa e quantitativa, com recursos ao Microsoft word e ao Excel.

2.6. Descrição das variáveis de estudo

Tomamos para a pesquisa a variável independente e dependente. Segundo Zassala (2012, p.60), “a variável independente é o factor determinante, condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência”.

Enquanto, que a variável dependente consiste nos valores e/ou fenómenos a serem explicados ou descobertos, em virtude de serem influenciados, determinados

ou afectados pela variável independente; é a variável que varia à medida que o investigador introduz ou modifica a variável independente (Zassala, 2012).

2.6.1. Variáveis

Para o presente estudo temos como variáveis:

a) Dependente: Aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade.

b) Independente: Factores genéticos, factores socioeconômicos, factores anatómicos, factores hormonais etc...

2.7. População e amostra

• População

A população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo (Marconi & Lakatos 2019).

A população alvo neste estudo foi constituída por dois (2) profissionais de saúde, especialmente o director clínico e o director de enfermagem do hospital em destaque que trabalharam durante o 1º Semestre de 2024 e oitenta (80) pacientes ou mulheres, correspondendo ao total de (82) indivíduos.

• Amostra

De acordo com Minayo (2011, p.70), “amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra ou plano”.

Da população alvo extraímos uma amostra de, dois (2) profissionais de saúde, quarenta (40) pacientes ou mulheres em situação de aborto espontâneo, o que perfaz o total de (42) indivíduos que representa 51,2% da população alvo.

2.8. Dificuldades encontradas

No percurso da nossa investigação nos deparamos com algumas situações que dificultaram a nossa pesquisa 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: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

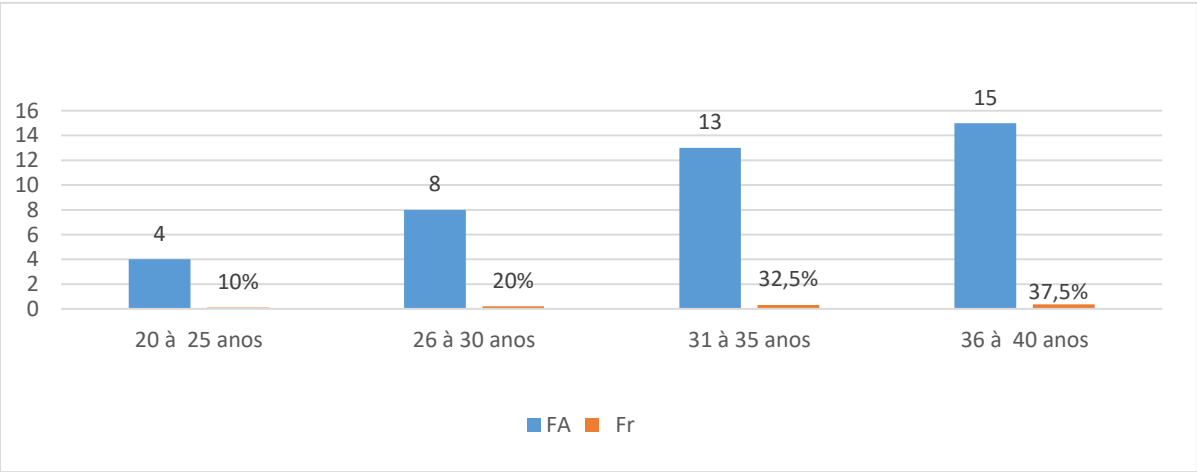
3.1.1. Apresentação e interpretação dos resultados do questionário

Tabela nº 1- Faixa etária das mulheres

Faixa etária	FA	Fr
20 à 25 anos	4	10%
26 à 30 anos	8	20%
31 à 35 anos	13	32.5%
36 à 40 anos	15	37.5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024

Gráfico nº 1- Faixa etária das mulheres



Fonte: Tabela nº 1

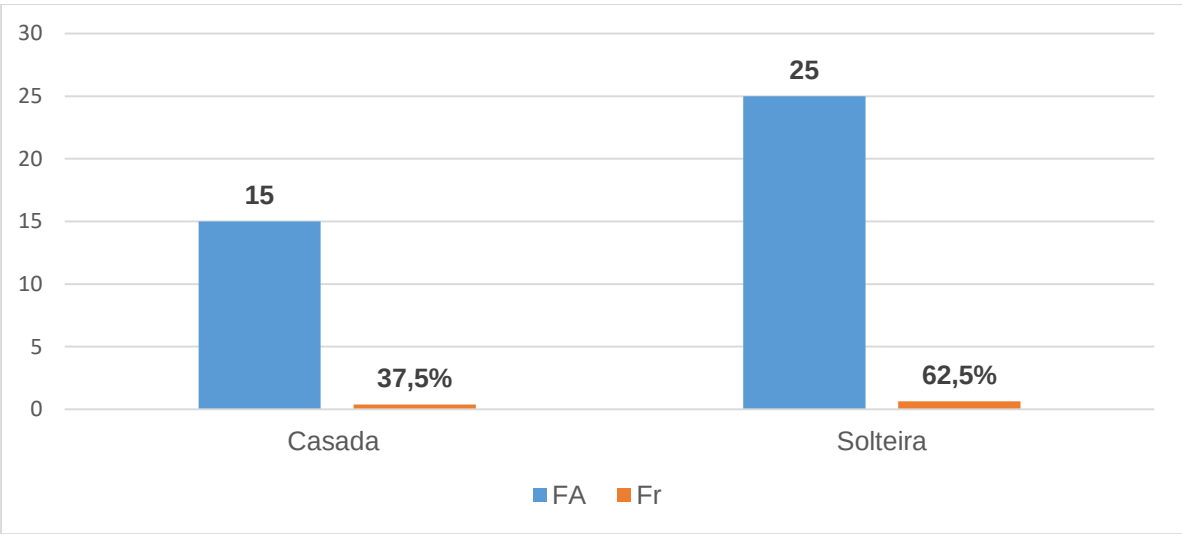
Conforme a tabela nº 1 e o gráfico nº 1, a maior ocorrência de aborto espontâneo foi registrada entre mulheres de 36 a 40 anos (37,5%), possivelmente devido à redução da qualidade dos óvulos e ao aumento de riscos gestacionais com a idade. A menor incidência ocorreu na faixa etária de 20 a 25 anos (10%), reflectindo melhores condições reprodutivas em mulheres mais jovens.

Tabela nº 2- Estado civil das mulheres

Estado civil	FA	Fr
Casada	15	37,5%
Solteira	25	62,5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 2- Estado civil das mulheres



Fonte: Tabela nº 2

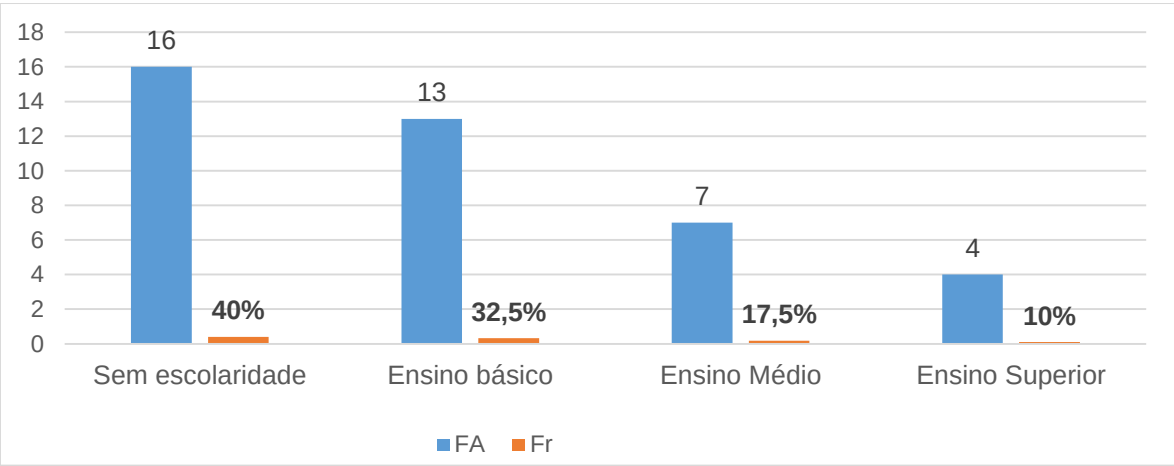
Conforme a tabela nº 2 e o gráfico nº 2, os dados indicam que 62,5% das mulheres eram solteiras e 37,5% casadas. A predominância de mulheres solteiras pode influenciar os resultados, já que a falta de suporte emocional e financeiro pode aumentar o estresse e impactar negativamente a gestação, enquanto mulheres casadas tendem a ter um ambiente mais estável, o que pode reduzir os riscos de aborto espontâneo.

Tabela nº3- Nível acadêmico das mulheres

Nível acadêmico	FA	Fr
Sem escolaridade	16	40%
Ensino básico	13	32,5%
Ensino Médio	7	17,5%
Ensino Superior	4	10%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 3- Nível acadêmico das mulheres



Fonte: Tabela nº 3

Os dados expostos na tabela nº 3 e gráfico nº 3, revelam que a maioria das participantes, representando 40% do total, não teve oportunidade de estudar, isto é mulheres sem escolaridade. O número que segue de participantes, correspondendo a 32,5%, tinha ensino básico como nível adêmico. Da mesma forma, um outro grupo de 17,5% possuía ensino médio como nível acadêmico e ainda tinha o último grupo de 10% que possuía uma formação superior.

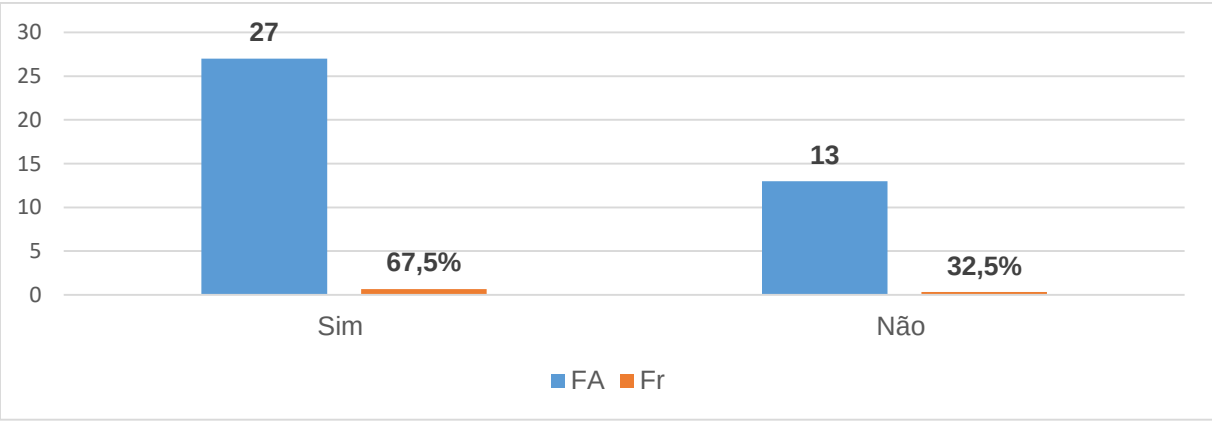
Mulheres com nível acadêmico mais baixo podem ter acesso limitado a informações sobre saúde reprodutiva e cuidados pré-natais, o que aumenta os factores de risco, como desnutrição, doenças infecciosas ou hábitos prejudiciais (tabagismo ou uso de álcool)

Tabela 4. As mulheres com histórico de abortos

Mulheres com histórico de abortos	FA	Fr
Sim	27	67,5%
Não	13	32,5%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria,2024.

Gráfico nº 4- As mulheres com histórico de abortos



Fonte: Tabela nº 4

A tabela nº 4 e gráfico nº 4 apresenta dados sobre as mulheres com histórico de abortos ou que tiveram abortos anteriormente. Os resultados indicam que a prevalência de aborto espontâneo aumenta com o número de abortos anteriores. Mulheres sem histórico apresentam uma taxa relativamente baixa (32,5%), enquanto aquelas com dois ou mais abortos apresentam uma taxa muito maior (67,5%).

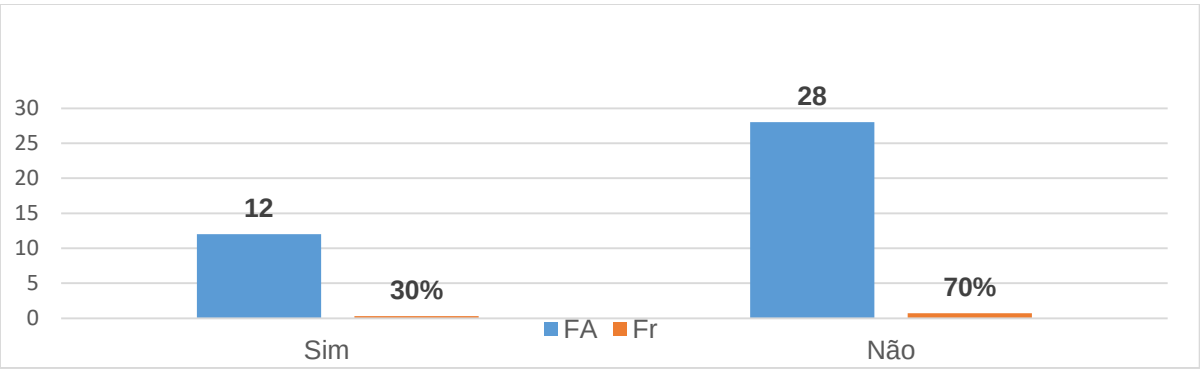
Essa relação sugere que o histórico de abortos pode ser um factor de risco significativo porque os estudos afirmam que mulheres com histórico de abortos podem ter factores de risco como insuficiência cervical, alterações genéticas, problemas hormonais ou condições crônicas (diabetes, hipertensão). Além disso, factores emocionais, como ansiedade e estresse após abortos anteriores, podem contribuir.

Tabela 5. As mulheres que consumiam álcool durante a gravidez

Mulheres que consumiam álcool durante a gravidez	FA	Fr
Sim	12	30%
Não	28	70%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 5- As mulheres que consumiam álcool durante a gravidez



Fonte: Tabela nº 5

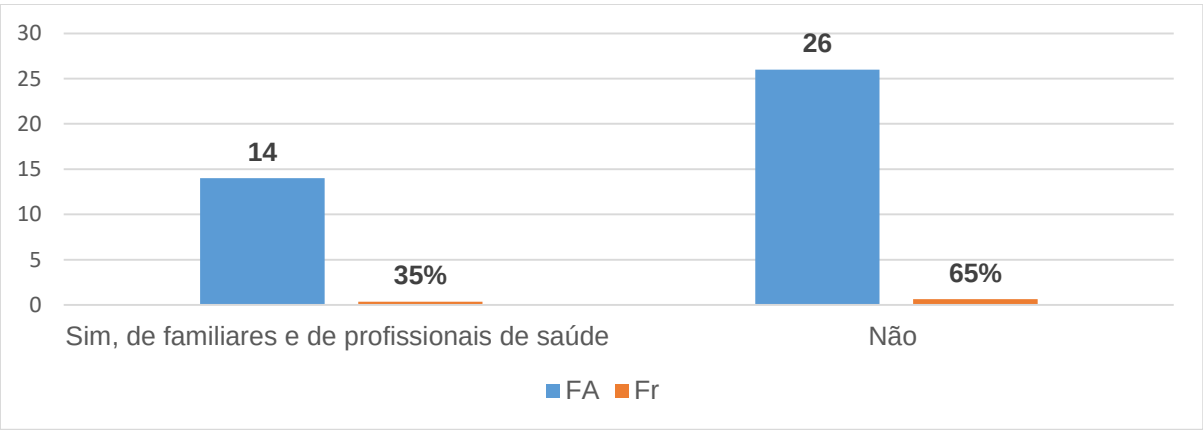
A tabela nº 5 e gráfico nº 5 apresenta dados sobre as mulheres que consumiam álcool durante o período gestacional antes do aborto. Os dados indicam que a taxa de aborto espontâneo é maior entre mulheres que não consomem álcool (70%) do que entre aquelas que consomem (30%). Esse resultado pode parecer surpreendente, mas sugere que outros factores podem estar influenciando as taxas de aborto, além do consumo de álcool.

Tabela 6. Apoio emocional recebido durante a gravidez

Mulheres que receberam o apoio emoncional durante a gravidez	FA	Fr
Sim, de familiares e de profissionais de saúde	14	35%
Não	26	65%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 6- Apoio emocional recebido durante a gravidez



Fonte: Tabela nº 6

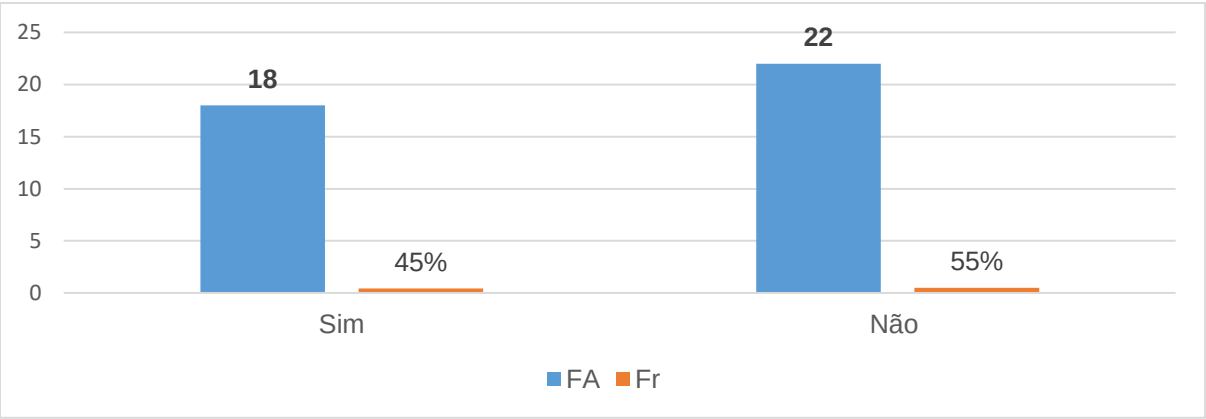
A tabela nº 6 e gráfico nº 6, indicam que a taxa de aborto espontâneo é maior entre as mulheres que alegam não ter recebido apoio emocional cosistenete (65%) em comparação às que recebiam o apoio emoncional frequente (35%). Isso sugere que a presença de suporte emocional pode estar associada a uma redução significativa no risco de complicações gestacionais.

Tabela 7. Acompanhamento pré-natal feito durante a gestação

Acompanhamento pré-natal regular	FA	Fr
Sim	18	45%
Não	22	55%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 7- Acompanhamento pré-natal feito durante a gestação



Fonte: Tabela nº 7

A tabela nº 7 e gráfico nº 7, apresenta dados sobre o estado pré-natal das mulheres durante o período gestacional antes do aborto espontâneo. Os dados indicam que a taxa de aborto espontâneo foi maior entre mulheres com acompanhamento pré-natal inadequado (55%) em comparação àquelas que realizaram o acompanhamento de forma adequada (45%).

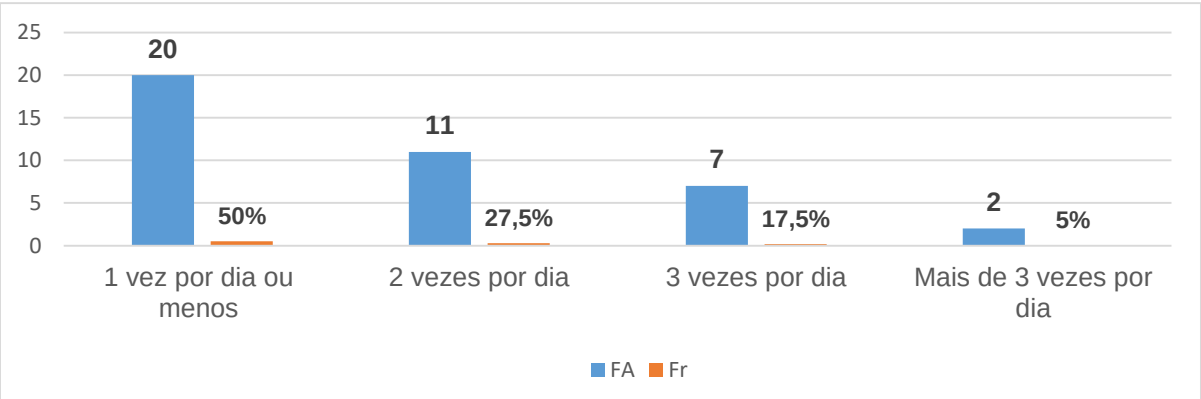
O pré-natal inadequado pode estar associado ao aborto espontâneo em mulheres, devido a factores como: a falta de diagnóstico precoce de condições médicas e a falta de orientação médica. Por outro lado, o acompanhamento pré-natal adequado permite intervenções precoces e redução dos factores de riscos, o que explica a menor taxa de aborto nesse grupo.

Tabela nº 8. Distribuição, entre as mulheres da amostra, segundo o número de refeições realizadas durante a gestação (café da manhã, almoço e jantar).

Frequência de refeições	FA	Fr
1 vez por dia ou menos	20	50%
2 vezes por dia	11	27,5%
3 vezes por dia	7	17,5%
Mais de 3 vezes por dia	2	5%
Total	40	100%

Fonte: Investigação própria, 2024.

Gráfico nº 8. Distribuição, entre as mulheres da amostra, segundo o número de refeições realizadas durante a gestação (café da manhã, almoço e jantar).



Fonte: Tabela nº 8

A tabela nº 8 e o gráfico nº 8 revelam que, no Hospital Municipal do Soyo no Iº semestre de 2024, a taxa de aborto espontâneo foi de 50% entre mulheres que faziam uma ou nenhuma refeição por dia, 27,5% entre as que faziam duas refeições, 17,5% entre as que faziam três refeições e 5% entre aquelas com mais de três refeições diárias. Esses dados indicam que a baixa frequência alimentar pode estar associada à carência de nutrientes essenciais, aumentando o risco de aborto.

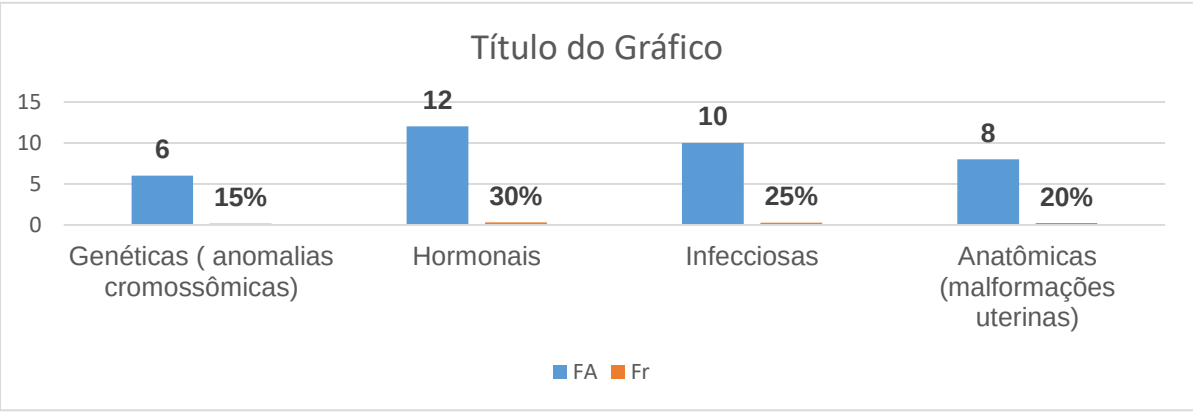
3.1.2. Apresentação e interpretação dos resultados da pesquisa documental

Tabela nº 9. Causas de aborto espontâneo identificadas em prontuários

Mulheres diagnosticadas com alguma condição médica durante a gravidez	FA	Fr
Genéticas (anomalias cromossômicas)	6	15%
Hormonais	12	30%
Infecciosas	10	25%
Anatômicas (malformações uterinas)	8	20%
Outra	4	10%
Total	40	100%

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Gráfico nº 9- Causas de aborto espontâneo identificadas em prontuários



Fonte: Tabela nº 9

De acordo com a tabela nº 9 e gráfico nº 9, a análise dos 40 prontuários revelou que as causas do aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos foram multifatoriais, com maior prevalência das causas hormonais (30%), destacando-se a insuficiência do corpo lúteo e a consequente deficiência de progesterona. Seguiram-se as causas infecciosas (25%), anatômicas (20%), genéticas (15%) e outras (10%), como diabetes . Esses achados reforçam a necessidade de um acompanhamento clínico integral para prevenção do aborto espontâneo.

3.1.4. Análise dos resultados da entrevista direccionada aos profissionais de enfermagem

A pergunta nº 1 do guião de entrevista visava saber **“Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres que passam por aborto espontâneo, e como o hospital lida com essas questões?”**

As respostas dos entrevistados em volta desta pergunta se resumem nos seguintes pontos fortes:

As mulheres que enfrentam um aborto espontâneo, geralmente enfrentam desafios físicos, emocionais e sociais que podem ser agravados pela falta de suporte adequado. No contexto do Hospital Municipal do Soyo, as estratégias específicas usadas pela instituição para mitigar essas dificuldades são:

- **Cuidados físicos** – Atendimento emergencial com curetagem, medicamentos e exames para prevenir complicações e monitorar a recuperação.
- **Apoio emocional** – Disponibilização de aconselhamento psicológico e grupos de apoio para mulheres afetadas.
- **Combate ao estigma** – Campanhas comunitárias para esclarecer que o aborto espontâneo é uma condição médica comum, reduzindo o preconceito.
- **Acesso à saúde** – Realização de consultas pré-natais e exames preventivos, com foco na triagem de infeções como malária e ISTs.

O trabalho do Hospital Municipal do Soyo não apenas demonstra uma abordagem integrada para tratar e prevenir abortos espontâneos, mas também destaca a importância do apoio contínuo às mulheres, desde o cuidado físico até o emocional.

A pergunta nº 2 do guião de entrevista visava saber **“Quais são as principais causas de aborto espontâneo em mulheres atendidas neste hospital?”**

As respostas fornecidas pelos profissionais de saúde entrevistados convergiram em torno de vários pontos fortes, reflectindo a experiência clínica e a observação directa dos casos atendidos no Hospital Municipal do Soyo. Entre os principais factores identificados como causas do aborto espontâneo, destacam-se:

1. **Anomalias uterinas:** Os entrevistados relataram que malformações congênitas ou adquiridas do útero, como útero bicornio, septado ou presença de miomas, dificultam a implantação e o desenvolvimento do embrião, sendo responsáveis por uma parcela significativa dos abortos espontâneos.
2. **Infeções maternas:** Foram mencionadas infecções como clamídia, sífilis, toxoplasmose, malária e outras infecções genitais ou sistêmicas, que comprometem o ambiente uterino e podem causar inflamação ou infecção fetal, levando à perda gestacional.
3. **Anomalias cromossômicas:** Alguns profissionais apontaram que, em muitos casos, especialmente os abortos ocorridos no primeiro trimestre, as causas podem estar relacionadas a defeitos genéticos ou cromossômicos no embrião, ainda que nem sempre diagnosticados de forma conclusiva no hospital por falta de exames laboratoriais específicos.
4. **Deficiência nutricional:** A má alimentação foi destacada como factor agravante, principalmente a carência de ferro, ácido fólico, cálcio e outras vitaminas essenciais, que comprometem o desenvolvimento saudável da gravidez.
5. **Estresse e falta de suporte emocional:** Foi também referida a importância do bem-estar emocional da gestante. O estresse excessivo, ansiedade e falta de apoio familiar ou conjugal foram apontados como factores indiretos que podem contribuir para a ocorrência de aborto espontâneo.
6. **Falta de assistência pré-natal adequada:** A ausência de consultas regulares de pré-natal, muitas vezes provocada pela distância ao hospital, falta de informação ou dificuldades financeiras, foi identificada como uma causa indireta importante, pois impede o diagnóstico precoce de factores de risco.

Essas respostas confirmam a natureza multifatorial do aborto espontâneo e corroboram as hipóteses estabelecidas neste estudo, ao mesmo tempo que oferecem subsídios valiosos para a discussão dos dados e a formulação de propostas de intervenção.

3.2. Discussão dos resultados

1ª Categoria: Discussão dos dados obtidos por meio do questionário

Tabela nº 1 e gráfico nº1. Faixa etária das mulheres: Ao analisar a distribuição de amostra quanto a faixa etária das mulheres com problemas de aborto espontâneo, é visível perceber que a taxa de aborto espontâneo foi mais alta entre mulheres com idade mais avançada. Este achado é amplamente documentado na literatura científica e está relacionado a factores como o envelhecimento dos óvulos, maior prevalência de doenças crônicas e maior risco de anormalidades cromossômicas nos embriões. Segundo Silva e Almeida (2020, p. 45), “mulheres acima de 35 anos enfrentam um risco duas vezes maior de aborto espontâneo devido ao aumento da frequência de aneuploidias e dificuldades na implantação embrionária”. Um estudo conduzido no Brasil por Oliveira e Santos (2021, p. 87) “mostrou que a introdução de triagens genéticas e acompanhamento direcionado para gestantes acima de 35 anos reduziu em 18% as taxas de aborto espontâneo, destacando a importância de cuidados personalizados para esta faixa etária”.

Para mitigar esses riscos no Hospital Municipal do Soyo, recomenda-se a implementação de políticas públicas que incluam triagem de risco para gestantes mais velhas, suporte emocional e acesso a tecnologias médicas avançadas.

Tabela nº 2 e gráfico nº2. Estado civil das mulheres: Os resultados da pesquisa, indicam que o estado civil das mulheres desempenha um papel significativo na saúde gestacional. Essa observação está de acordo com estudos anteriores, como o Cardoso e Mendes (2021, p. 89), “gestantes solteiras apresentam níveis mais elevados de cortisol, o que está associado a um risco aumentado de aborto espontâneo”. Essa situação pode ser exacerbada no contexto do Hospital Municipal do Soyo, onde o suporte emocional e psicológico para gestantes pode ser limitado.

Além disso, as condições econômicas e a falta de uma rede de apoio podem influenciar negativamente nos cuidados durante a gestação. Estudos realizados em Portugal destacam que “mulheres solteiras têm menos acesso a consultas pré-natais regulares e apresentam maiores taxas de desnutrição, ambos factores de risco para complicações gestacionais” (Silva& Almeida, 2020, p. 67).

Esse cenário reforça a necessidade de intervenções que promovam um ambiente de acolhimento e igualdade nos serviços de saúde do Soyo.

Tabela nº3 e gráfico nº3. Nível acadêmico das mulheres: Os resultados da pesquisa, indicam que o nível acadêmico das mulheres desempenha um papel significativo na saúde gestacional. Os resultados do questionário, revelam uma maior taxa de aborto espontâneo entre mulheres com baixo nível acadêmico, reflectindo uma influência significativa da educação na saúde materna e nos desfechos gestacionais. De acordo com Costa e Lima (2019, p. 56), “mulheres com ensino fundamental incompleto têm até 35% menos chances de realizar consultas pré-natais adequadas, o que aumenta o risco de complicações gestacionais, como abortos espontâneos”. No contexto do Soyo, a falta de acesso a programas educativos sobre saúde reprodutiva pode agravar ainda mais essa situação.

Além disso, mulheres com baixo nível acadêmico podem ter menos acesso a recursos econômicos, limitando sua capacidade de buscar atendimento médico de qualidade. Os resultados evidenciam a necessidade de estratégias integradas que considerem o impacto do nível acadêmico na saúde reprodutiva. Investir em programas de alfabetização e educação em saúde, bem como em estratégias de comunicação acessíveis e inclusivas, pode ajudar a reduzir as desigualdades e melhorar os desfechos gestacionais.

Tabela nº4 e gráfico nº4. As mulheres com histórico de abortos: Os resultados do questionário, destacam a associação entre histórico de abortos e maior prevalência de novos casos, reflectem a complexidade dos factores que podem afectar a saúde reprodutiva de mulheres entre 20 a 40 anos. Mulheres com histórico de abortos têm maior probabilidade de enfrentar complicações uterinas, como insuficiência do colo do útero ou presença de aderências intrauterinas, que podem comprometer gestações futuras. Segundo Ferreira et al., (2023, p. 67), 35% das mulheres com histórico de dois ou mais abortos apresentam condições anatômicas que aumentam o risco de novos episódios.

Esse cenário reforça a importância de estratégias de saúde pública focadas em mulheres com histórico de abortos, integrando cuidados médicos especializados e suporte psicológico. Além disso, campanhas de conscientização sobre a necessidade

de acompanhamento pré-natal precoce e contínuo são fundamentais para reduzir o impacto desse fator de risco em populações vulneráveis.

Tabela nº5 e gráfico nº 5. Mulheres que consumiam álcool durante a gravidez: Os resultados da pesquisa, revelam uma menor taxa de aborto espontâneo entre mulheres que consumiam álcool em comparação com as que não consumiam. Esses resultados exigem uma análise cuidadosa, pois parecem contradizer a literatura científica. Embora o consumo de álcool seja amplamente associado a resultados gestacionais adversos, esses dados podem ser influenciados por outros factores, como diferenças no nível socioeconômico, acesso aos cuidados de saúde ou padrões específicos de consumo. Segundo Ferreira et al., (2023, p. 98), “em populações vulneráveis, a relação entre consumo de álcool e desfechos obstétricos pode ser mediada por factores como nutrição, frequência às consultas pré-natais e condições de vida”.

Apesar dos resultados observados, é crucial não minimizar os riscos associados ao consumo de álcool na gravidez. Estratégias de saúde pública devem continuar a enfatizar a abstinência de álcool durante a gestação, enquanto abordam de forma mais ampla outros fatores que podem influenciar os desfechos obstétricos adversos em populações específicas, como as atendidas no Hospital Municipal do Soyo.

Tabela nº6 e gráfico nº6. Distribuição de amostra segundo as mulheres que receberam apoio emocional durante esta gravidez: Os resultados mostram uma maior taxa de aborto espontâneo entre mulheres que alegam não terem recebido apoio emocional significativo durante a gravidez. Esses resultados, destacam a relevância de factores psicossociais na saúde gestacional. A falta de suporte emocional pode aumentar os níveis de estresse e ansiedade, que estão associados à liberação de hormônios como cortisol e adrenalina. “Esses hormônios, quando em níveis elevados, podem prejudicar o fluxo sanguíneo para o útero e afetar o desenvolvimento do feto, aumentando o risco de complicações, incluindo abortos espontâneos” (Costa & Lima, 2019, p. 118). Ferreira et al., (2023) reforçam que a integração de suporte emocional em programas pré-natais pode melhorar significativamente os resultados gestacionais.

Esses achados ressaltam a importância de iniciativas de saúde pública que incluam o suporte emocional como parte integral do cuidado pré-natal. A formação de grupos de apoio para gestantes, a disponibilização de serviços de psicologia e o incentivo ao envolvimento familiar podem reduzir significativamente os riscos de complicações na gravidez, promovendo melhores resultados para mães e bebês.

Tabela nº7 e gráfico nº7. As consultas pré-natais feitas regularmente: Os resultados indicam uma maior taxa de aborto espontâneo entre mulheres que não realizaram consultas pré-natais regulares e diante disto, ressalta-se a importância do acompanhamento médico durante o período gestacional. O pré-natal permite a detecção precoce de complicações, como hipertensão gestacional, diabetes e infecções, que podem afetar diretamente a viabilidade da gravidez. De acordo com Oliveira e Santos (2021, p. 125), “mulheres que não frequentam regularmente as consultas pré-natais têm até três vezes mais chances de sofrer complicações gestacionais, incluindo abortos espontâneos”. Estudos, como o de Carvalho et al., (2019, p. 63), destacam que “o pré-natal regular permite o monitoramento contínuo das condições maternas e fetais, reduzindo significativamente o risco de complicações e abortos”. Ainda conforme apontado por Souza e Pereira (2021, p. 90), “a educação em saúde promovida durante o pré-natal desempenha um papel essencial na redução de complicações evitáveis”.

Os dados ressaltam a necessidade de campanhas de conscientização para aumentar a adesão ao pré-natal, além de medidas para garantir a acessibilidade aos serviços de saúde, especialmente para mulheres em áreas rurais ou com dificuldades financeiras. Políticas públicas que priorizem a universalização do acompanhamento pré-natal são cruciais para melhorar os desfechos gestacionais e reduzir a incidência de abortos espontâneos.

Tabela nº8 e gráfico nº8. A frequência em que as mulheres recebiam refeições principais durante o período gestacional (café da manhã, almoço e jantar): Os resultados indicam uma maior taxa de aborto espontâneo entre mulheres que não recebiam refeições principais adequadamente durante o dia. Os resultados, ressaltam a importância da nutrição no sucesso da gestação.

A alimentação inadequada, especialmente durante o primeiro trimestre da gravidez, compromete a formação do feto e aumenta o risco de complicações gestacionais. Estudos como o de Cardoso e Mendes (2021, p. 115) demonstram que “a ausência de refeições regulares pode levar à deficiência de nutrientes essenciais, como ácido fólico, ferro e proteínas, que são fundamentais para a formação fetal e o suporte à placenta”. Oliveira e Santos (2021, p. 123) destacam que “gestantes que recebem menos de duas refeições balanceadas por dia têm maior probabilidade de apresentar complicações, incluindo abortos espontâneos e partos prematuros”.

Esses achados reforçam a necessidade de implementar políticas públicas que promovam a segurança alimentar entre gestantes, particularmente em populações vulneráveis. Campanhas de nutrição e programas de assistência social podem desempenhar um papel crucial na redução de abortos espontâneos relacionados à má alimentação, garantindo que todas as gestantes tenham acesso a refeições regulares e balanceadas durante o período gestacional.

2ª Categoria: Discussão dos dados obtidos por meio de prontuários ou análise documental

A tabela nº 9 e gráfico nº 9, a análise de 40 prontuários médicos de mulheres que sofreram aborto espontâneo revelou cinco principais causas. Os factores hormonais destacaram-se como os mais prevalentes, uma vez que disfunções endócrinas podem comprometer directamente a manutenção da gravidez, reforçando a necessidade de triagem e intervenção precoce (Alexander et al., 2023).

As causas infecciosas, particularmente infecções genitais e do trato urinário, também tiveram impacto significativo devido ao seu papel na inflamação uterina e danos tubários (Ferreira et al., 2023). Além disso, malformações uterinas (útero septado, miomas) foram associadas a dificuldades na implantação embrionária, embora correcções cirúrgicas possam mitigar esses riscos.

Factores genéticos, como anomalias cromossômicas, mostraram-se determinantes, com a idade materna avançada ampliando sua incidência (Hassold & Hunt, 2019). Esses achados corroboram a urgência de expandir o acesso a um pré-natal qualificado, integrando diagnóstico precoce, manejo de comorbidades e estratégias de educação em saúde para reduzir a ocorrência de abortos espontâneos.

3ª Categoria: Discussão dos dados obtidos por meio da entrevista

Pergunta nº 1. Principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres que passam por aborto espontâneo, e como o hospital lida com essas questões: Os resultados da entrevista com profissionais de enfermagem do Hospital Municipal do Soyo destacam as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres que passam por aborto espontâneo. Entre os desafios relatados, encontram-se o impacto emocional significativo, a falta de apoio psicológico e social, e as limitações no acompanhamento pós-aborto. Além disso, as condições estruturais do hospital e os recursos limitados para atender à demanda emergem como fatores que agravam a experiência das pacientes.

Um exemplo notável é a ausência de suporte psicológico formal, mencionado como uma carência importante no hospital. Segundo Oliveira e Santos (2021, p. 89), “o acompanhamento psicológico é essencial para ajudar as mulheres a lidarem com o luto e as implicações emocionais de um aborto espontâneo”. Sem esse suporte, muitas pacientes permanecem vulneráveis a condições como depressão e ansiedade, o que pode impactar futuras gestações e sua qualidade de vida em geral.

Além disso, profissionais apontaram dificuldades logísticas, como o tempo de espera para atendimento e a indisponibilidade de leitos em situações emergenciais. Isso reflete a limitação de recursos do hospital, que, segundo Ferreira et al., (2023), é uma realidade comum em instituições de saúde em regiões com menor suporte financeiro. Por exemplo, em casos de hemorragia grave, mulheres relataram atrasos no acesso a procedimentos urgentes, aumentando os riscos à saúde.

Outro ponto crítico está relacionado à falta de protocolos bem definidos para o manejo das pacientes após um aborto espontâneo. Silva e Almeida (2020, p. 77) destacam que “hospitais com programas específicos de cuidado pós-aborto conseguem melhorar significativamente os desfechos emocionais e clínicos das mulheres”. No entanto, no Hospital Municipal do Soyo, profissionais relataram dificuldades em garantir esse tipo de acompanhamento devido a limitações de pessoal e infraestrutura.

Os achados sublinham a importância de uma abordagem mais holística e estruturada para lidar com mulheres que enfrentam abortos espontâneos.

Investimentos em suporte psicológico, capacitação de profissionais e melhoria da infraestrutura hospitalar são acções prioritárias para oferecer um atendimento mais digno e eficaz.

Pergunta nº 2. As principais causas de aborto espontâneo em mulheres atendidas no Hospital Municipal do Soyo: Análise das respostas à pergunta nº 2 do guião de entrevista, dirigida aos profissionais de saúde do Hospital Municipal do Soyo, revelou uma forte convergência em torno das causas multifatoriais do aborto espontâneo, com ênfase em factores observáveis na prática clínica local.

Entre os principais factores identificados estão as anomalias uterinas, como útero bicornio, septado e miomas, que dificultam a implantação e o desenvolvimento do embrião (Ferreira et al., 2023). Também se destacam as infeções maternas, especialmente clamídia, sífilis, toxoplasmose e malária, que comprometem o ambiente uterino, podendo provocar inflamações e perdas gestacionais (Alexander et al., 2023). Além disso, os profissionais apontaram a deficiência nutricional, sobretudo a carência de ferro, ácido fólico e outras vitaminas essenciais ao desenvolvimento fetal, como uma causa frequente entre as pacientes atendidas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Alexander et al., 2023).

Outros factores igualmente mencionados foram o estresse excessivo e a falta de suporte emocional, que afetam negativamente o bem-estar da gestante, assim como a ausência de assistência pré-natal adequada, causada por limitações financeiras, distância ao hospital ou desinformação. Essa carência de acompanhamento impede o diagnóstico precoce de factores de risco e a implementação de intervenções preventivas (Ferreira et al., 2023). As causas mais complexas e de difícil diagnóstico, como anomalias cromossômicas, não foram enfatizadas devido à limitação de recursos técnicos no hospital.

Os achados reforçam a importância de fortalecer os serviços básicos de saúde, ampliar o acesso ao pré-natal e investir em acções educativas voltadas à saúde reprodutiva, como estratégias fundamentais para reduzir os índices de aborto espontâneo na região.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados da pesquisa, chegou-se às seguintes conclusões:

Quanto à caracterização sociodemográfica das mulheres participantes do estudo, observou-se que a maioria tinha entre 36 a 40 anos (37,5%), idade que pode estar associada ao aumento dos riscos gestacionais, e 62,5% eram solteiras, o que pode indicar maior vulnerabilidade devido à possível ausência de apoio emocional e financeiro. Em relação ao nível acadêmico, verificou-se que 40% das mulheres não tinham escolaridade, o que pode dificultar o acesso à informação sobre cuidados durante a gestação.

Verificou-se também que 67,5% das participantes tinham histórico de abortos anteriores, o que aponta para um importante factor de risco, muitas vezes relacionado a causas hormonais, genéticas ou estruturais. Além disso, 30% das mulheres relataram o consumo de álcool durante a gravidez, embora a maioria (70%) tenha negado esse hábito. Observa-se, no entanto, que outros factores podem ter maior influência nos casos de aborto espontâneo do que o consumo de álcool.

Entre as causas clínicas identificadas nos prontuários, destacaram-se as hormonais (30%), infecciosas (25%), anatômicas (20%) e genéticas (15%). Esses dados foram reforçados pelas entrevistas com os profissionais de saúde, que também destacaram a deficiência nutricional e a falta de apoio emocional como fatores relevantes.

A análise da alimentação durante o período gestacional revelou que 50% das mulheres faziam apenas uma refeição por dia ou menos, sugerindo forte ligação entre desnutrição e risco de aborto. Além disso, 65% das mulheres afirmaram não ter recebido apoio emocional durante a gravidez, e 55% não realizaram acompanhamento pré-natal adequado, factores que contribuem negativamente para o desfecho gestacional.

As entrevistas com os profissionais de saúde confirmaram a natureza multifactorial do aborto espontâneo e destacaram a importância do atendimento integrado, que envolva desde o suporte emocional e nutricional até o acompanhamento clínico rigoroso.

Dessa forma, os dados da pesquisa confirmam as hipóteses levantadas no estudo, apontando que factores como histórico de abortos, más condições nutricionais, ausência de apoio emocional, falhas no acompanhamento pré-natal e causas médicas diversas estão entre os principais determinantes do aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos atendidas no Hospital Municipal do Soyo no I semestre de 2024.

SUGESTÕES

Com base nas conclusões feitas desta pesquisa, é possível sugerir uma série de ações e estratégias que podem contribuir para a melhoria da situação do problema identificado. Essas sugestões são direcionadas tanto ao público-alvo da pesquisa, ou seja, profissionais de saúde, quanto a outras entidades relevantes, como o sistema de ensino e o sistema de saúde pública:

1. **Reforço no acompanhamento pré-natal:** É essencial aumentar a adesão às consultas pré-natais, especialmente para mulheres em situações de risco. Por exemplo, campanhas comunitárias podem educar as gestantes sobre a importância do acompanhamento regular, com foco em identificar precocemente complicações como diabetes gestacional e hipertensão.
2. **Apoio emocional às gestantes:** Implementar programas de suporte psicológico no pré-natal, oferecendo assistência individual e grupos de apoio para reduzir o estresse e a ansiedade durante a gestação. Um exemplo seria a integração de psicólogos à equipe multidisciplinar para atender as mulheres em situação de vulnerabilidade emocional.
3. **Melhorias na infraestrutura hospitalar:** Investir em equipamentos modernos e em capacitação profissional contínua para garantir diagnósticos precisos e intervenções rápidas. Por exemplo, disponibilizar ultrassonografias precoces e exames laboratoriais acessíveis a todas as pacientes.
4. **Promoção de hábitos saudáveis:** Desenvolver campanhas educativas que abordem os riscos associados ao uso de substâncias como álcool e tabaco durante a gestação. Um exemplo seria parcerias com escolas e organizações comunitárias para disseminar informações e oferecer suporte às mulheres que desejam abandonar hábitos prejudiciais.
5. **Políticas públicas para redução de desigualdades:** Criar programas governamentais que ofereçam suporte financeiro e social às gestantes em situações socioeconômicas desfavoráveis. Por exemplo, a distribuição gratuita de suplementos nutricionais e transporte para consultas pode melhorar os resultados maternos e fetais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Alexander, E. K., Pearce, E. N., Brent, G. A., Brown, R. S., Chen, H., Dosiou, C., ... & Ladenson, P. W. (2023). *Diretrizes da Associação Americana da Tireoide para o diagnóstico e manejo de doenças da tireoide durante a gravidez e o pós-parto*. *Thyroid*, 27(3), 315-389. <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0457>
- Alvarenga, E.M. (2012). *Metodologia de Investigação qualitativa e quantitativa*. 2ª ed. Assunção parguai.
- Amnesty International. (2021). *Relatório sobre os direitos reprodutivos em Angola*. Amnesty International.
- Bayley, J. C., Luby, J. L., & Bayley, N. (2020). *Factores que influenciam os desfechos gestacionais: Foco na idade materna e no aborto espontâneo recorrente*. *Journal of Reproductive Medicine*, 65(3), 187-193.
- Black, R. E., Victora, C. G., & Walker, S. P. (2020). *Maternal and child undernutrition and overweight in low- and middle-income countries: Epidemiology and interventions*. *The Lancet*, 32(98), 427-438.
- Bradshaw, C. S., & Sobel, J. D. (2016). *Vaginosis bacteriana: Atualização nas abordagens clínicas e terapêuticas*. *Infectious Disease Clinics of North America*, 30(4), 783-797.
- Cahill, A. G., & Macones, G. A. (2014). *Polycystic ovary syndrome: Implications for pregnancy and outcomes*. *Obstetrics & Gynecology*, 123(2), 295-303.
- Cardoso, L., & Mendes, P. (2021). *O apoio emocional reduz significativamente os níveis de estresse e ansiedade em gestantes, diminuindo as chances de complicações*. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 12(3), 126-130.
- Carvalho, A. B., & Cepik, M. (2023). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: UFRGS.
- Carvalho, A. L., Costa, F. R., & Almeida, A. S. (2019). *Diagnóstico e manejo do aborto espontâneo no primeiro trimestre de gestação*. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 32(8), 1346-1352.

- Cicinelli, E., & Resta, L. (2018). *Chronic endometritis: A neglected cause of infertility and pregnancy loss*. American Journal of Reproductive Immunology, 80(2), e13042.
- Cornish, J. M., & Baird, D. A. (2015). *Impacto das doenças inflamatórias intestinais na gravidez: Uma revisão crítica*. Inflammatory Bowel Diseases, 21(8), 1783-1791.
- Correia, L.L, Andrade, M.B.,& Roi,T. (2018). *Tendência de abortos espontâneos e induzidos na região semiárida do Nordeste do Brasil: uma série transversal*. Rev. Bras Mater,18(1),141-142.
- Costa, L. F., & Lima, P. R. (2019). *Misoprostol no tratamento do aborto espontâneo: Eficácia e segurança*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 41(5), 58-62.
- Equipe editorial de Conceito. (2021). *O que é, conceito e definição*. . S.l: <https://conceito.de/mulher>. Disponível em: <https://conceito.de/mulher>. Acesso em 15 agosto, 2024.
- Erkan, D., & Cervera, R. (2011). *Anti-phospholipid syndrome and pregnancy: Challenges in diagnosis and management*. Journal of Autoimmunity, 36(1), 1-9.
- Ezberg, C. (2019). *Causas e factores associados a bandidagem nos países em desenvolvimento*. Revista Artigos, 13(7), 9-11.
- Ferreira A.C., Araújo J.P., & Anália, E. (2023). *Relativização do direito à vida: uma análise dos abortos permitidos em lei*. Revista Artigos,11(2), 20-23.
- Forman, M., Lamba, K., & Ghosh, M. (2021). *Influência da idade materna e das condições de saúde na evolução da gestação*. Reproductive Health Journal, 48(1), 45-50.
- Glover, V. (2014). *Estresse materno, ansiedade e depressão durante a gravidez e seus efeitos sobre o feto e a criança*. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 29(2), 293-302. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.018>
- Gomes, A. C., & Araújo, F. T. (2021). *Cuidados preventivos e alimentação saudável durante a gestação*. Revista de Saúde Materno-Infantil, 28(2), 75-82.

- Grimstad, F., Hagen, H. F., & Johnson, M. R. (2020). *Impacto das comorbidades maternas nas taxas de aborto espontâneo*. Gynecology and Obstetrics, 128(6), 178-185.
- Hassan, M. I., & Savas, M. F. (2019). *Fatores relacionados ao estilo de vida e sua influência nos desfechos gestacionais*. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 144(4), 345-352.
- Hassold, T., & Hunt, P. (2019). *Idade materna e gestações com anormalidades cromossômicas: O que sabemos e o que gostaríamos de saber*. Current Opinion in Pediatrics, 21(6), 703-708.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2019). *Fundamentos de metodologia científica* (8ª Ed.). Atlas.
- Larsen, E., Johansen, M., & Pedersen, S. S. (2021). *Deficiências nutricionais e o risco de aborto espontâneo: Uma revisão dos estudos clínicos*. Clinical Obstetrics and Gynecology, 44(2), 180-185.
- Lei nº 38/19, Código Penal Angolano. (2019). *Revogação e revisão do Código Penal*. Diário da República, 1ª Série, nº 95, de 1 de Outubro de 2019.
- Loh, M., Pritchard, A., & Yates, R. (2020). *Monitoramento médico em gestações de mulheres com idade avançada: Impacto nas taxas de aborto espontâneo*. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 50(5), 368-374.
- Machado, J.R.F. (2023). *Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo*. Revista Devir Educação, Lavras, 7(1),p.10-16.
- March of Dimes. (2023). *Global report on preterm birth and stillbirth*. March of Dimes Foundation.
- Mendes, F. T., & Oliveira, M. S. (2021). *A assistência de enfermagem no manejo do aborto espontâneo: Aspectos biológicos e emocionais*. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(2), 32-36.
- Menendez, C., & Alonso, P. L. (2022). *A malária na gravidez e suas complicações obstétricas: Riscos e medidas preventivas*. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 182(6), 1074-1080.

- Menezes, A.H.V., Duarte, F.R., Carvalho, L.O.R., & Souza, T.E.S. (2019). *Metodologia científica: Teoria e aplicação na educação a distância*. – Petrolina-PE.
- Minayo, M. C. S. (2011). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Montoya, J. G., & Liesenfeld, O. (2023). Toxoplasmose e gestação: Riscos e recomendações clínicas. *Clinical Infectious Diseases*, 39(6), 754-765.
- Ndulu, S., Mambo, M., & Teles, A. (2022). Estigma social e saúde mental: O impacto do aborto espontâneo nas mulheres angolanas. *Revista Africana de Psicologia*, 14(2), 45-59
- Oliveira, J., & Santos, P. (2021). O impacto do tabagismo na saúde gestacional e o risco de aborto espontâneo. *Revista de Saúde e Medicina*, 13(2), 76-80.
- Portuguesa, D. L. (2009). *Dicionário de Língua Portuguesa*. São Paulo: 7Graus.
- Prodanov, C. C & Freitas, E. C.(2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ªEd). Novo Hamburgo: Feevale,
- Rai, R., & Regan, L. (2018). *Fatores hormonais e o risco de aborto espontâneo*. Human Reproduction Update, 12(2), 189-201.
- Sá, P., Costa, A.P., & Moreira, A. (2021). *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados* (1ª Ed). Aveiro: UA Editora.
- Santos, A. F., Rocha, M. A., (2020). *O papel da ultrassonografia transvaginal no diagnóstico precoce de aborto espontâneo*. Revista Brasileira de Ultrassonografia, 23(2), 75-80.
- Schor, N., Ferreira, A., Machado, V., França, A., & Pirotta, K. (2019). *Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais*. SL editora: Cad Saúde Pública.
- Silva, M. G., & Almeida, J. S. (2020). *A avaliação clínica no diagnóstico de aborto espontâneo: Importância do exame físico*. Journal of Reproductive Health, 61(3), 65-70.

- Smith, C. D., Johnson, S. A., & Anderson, P. T. (2020). *Causas e diagnósticos do aborto espontâneo: Uma revisão moderna*. Editora Médica Nacional.
- Souza, S. M., & Pereira, P. R. (2021). *A abordagem clínica do aborto espontâneo: Da história clínica ao diagnóstico diferencial*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 43(4), 118-125.
- Taco, K.V., & Kameo, S.Y. (2023). *Metodologia da Pesquisa Científica: Dos Conceitos Teóricos à Construção do Projeto de Pesquisa*. Campina Grande-Brasil: Amplla Editora.
- Viaro, M. E. (2022). *História das palavras: Etmologia*. Lisboa: Museu de Língua Portuguesa
- Zhu, W., Wang, Z., & Guo, H. (2019). *Idade materna e sua associação com a perda gestacional: Uma revisão abrangente*. Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 45(7), 1904-1910.

APÊNDICES

APÊNDICE I: QUESTIONÁRIO DIRECCIONADA A MULHERES COM PROBLEMAS DE ABORTO ESPONTÂNEO NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SOYO.

Estimado Senhor(a)! O questionário que tem na mão faz parte de uma pesquisa com o tema: Causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade no Hospital Municipal do Soyo no I Semestre de 2024. O questionário pretende identificar os factores associados ao aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos. Para cada pergunta, escolha uma alternativa de resposta que mais se adequa à sua opinião marcando com X.

Em cada questão responde com clareza e sem omitir a verdade.

- 1- Idade: 20-25 anos____;26-30 anos____;31-35 anos____35-40anos____
- 2- Estado civil: Solteira____; casada:____;
- 3- Habilitações Literárias 1ª – 5ª classe____; 6ª – 7ª classe____; 8ª – 10ª classe____;11ª – 12ª classe _____Nível superior_____

HISTÓRICO MÉDICO

4. A senhora tem histórico de aborto espontâneo?

- () Sim
- () Não
- () Outra

ESTILO DE VIDA

5. A senhora consumia álcool durante a gravidez?

- () Sim
- () Não

6. Com que frequência a senhora recebia refeições principais durante a gravidez (café da manhã, almoço e jantar)?

- () 1 vez por dia
- () 2 vezes por dia
- () 3 vezes por dia
- () Mais de 3 vezes por dia

FATORES EMOCIONAIS E SOCIAIS

7. A senhora recebeu apoio emocional durante esta gravidez?

- () Sim, de familiares e profissionais de saúde

- () Não

ATENDIMENTO PRÉ-NATAL

8. A senhora fez acompanhamento pré-natal regularmente?

- () Sim
- () Não

APÊNDICE II: ENTREVISTA DIRIGIDA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SOYO.

O presente inquérito faz parte de uma pesquisa com o tema: Causas de aborto espontâneo em mulheres dos 20 aos 40 anos de idade atendidas no Hospital Municipal do Soyo no I Semestre de 2024. O mesmo tem intuito de perceber dos profissionais de saúde que trabalham no Hospital Municipal do Soyo sobre situações de aborto espontâneo que têm resistido e poderemos identificar as acções feitas a nível do Hospital para o combate da situação em destaque.

Pergunta nº1- Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres que passam por aborto espontâneo, e como o hospital lida com essas questões?

R:.....
.....
.....

Pergunta nº2- Quais são as principais causas de aborto espontâneo em mulheres atendidas neste hospital?

R:.....
.....
.....

ANEXOS