



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

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

**ABORTO PROVOCADO PELAS ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA
MATERNIDADE PROVINCIAL DO ZAIRE, NO II SEMESTRE DE 2023**

Autor: Kote Kote

Orientador: Prof. Elizeu Xilo, MSc.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ABORTO PROVOCADO PELAS ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA
MATERNIDADE PROVINCIAL DO ZAIRE, NO II SEMESTRE DE 2023**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA) como requisito para a obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem sob orientação do Professor Elizeu Xilo, MSc.

Autor: Kote Kote

Orientador: Prof. Elizeu Xilo, MSc.

Luanda, 2024

DEDICATÓRIA

A minha família especialmente aos meus filhos, pelo carinho e por todo amor incondicional depositado, e por sempre acreditar no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela proteção, de Zaire a Luanda, Luanda a Zaire durante os 5 anos de trajectórias.

À direcção geral do ISA, por nos proporcionar-nos cursos de excelência durante dos 5 anos de formação.

À coordenação de saúde e aos funcionários pelo apoio, ajuda durante a minha formação.

Aos meus filhos, esposa e os familiares que indirecta ou directamente ajudaram-me em toda minha formação.

EPÍGRAFE

“Educar as adolescentes é cuidar do seu futuro”

(Ditado Popular)

RESUMO

O presente trabalho de fim de curso, aborda Aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no II semestre de 2023. Abortamento é definido como a interrupção da gravidez, até a 20ª ou 22ª semana de gestação e com o feto pesando menos de 500 gramas. Considera-se aborto o produto da concepção eliminado no abortamento, está presente na trajetória de inúmeras mulheres, apesar de muito debatido ainda carrega diversos estigmas e tabus. Tivemos como objetivo analisar sobre aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no período de julho a setembro de 2023. Para a elaboração da presente pesquisa, foi utilizado o método descritivo quali-quantitativo, baseado nas bases de dados da Scielo, Pubmed e google acadêmico com as palavras chave como aborto provocado, adolescentes e assistência, a nossa amostra foram de 108 pacientes. Os resultados tiveram uma representação significativa que foi composta de 108 pacientes, no período de Julho a setembro de 2023, onde os nossos resultados foram apresentados em tabelas seguindo o critério da investigação, onde as amostras estão descritas abaixo. A tabela 1, indicamos a faixa etária das pacientes consultadas no hospital da maternidade provincial do Zaire, que na qual a idade com maior percentual foi dos 17 anos de idade com uma representatividade de 24, 07%, seguida dos 20 aos 24 com 23, 14% e dos 14 aos 15 anos com 18, 51, dos 18 anos com 14,81% e dos 19 anos com 12,96%. De acordo a proveniência os bairros com maiores percentagens foram onze de novembro com 14, 81%, seguido do bairro quatro de fevereiro com 13,88% e Álvaro Buta, mfumu e caluka com 12,03%. Concluindo, é importante informar quanto aos tipos de aborto e as suas gravidades, complicações antes de ser realizado. Todavia, deve-se evitar auto-medicação para o processo abortivo.

Palavras chave: Aborto, adolescentes e assistência.

ABSTRACT

This final course work addresses Abortion caused by adolescents assisted in the Zaire provincial maternity hospital, in the second semester of 2023. Abortion is defined as the interruption of pregnancy, up to the 20th or 22nd week of pregnancy and with the fetus weighing less than 500 grams. Abortion is considered the product of conception eliminated in abortion, it is present in the trajectory of countless women, although much debated it still carries several stigmas and taboos. We aimed to analyze the abortion caused by adolescents assisted in the provincial maternity hospital in Zaire, from July to September 2023. To prepare this research, the qualitative-quantitative descriptive method was used, based on the databases of Scielo, Pubmed and Google Scholar with keywords such as induced abortion, adolescents and assistance, our sample consisted of 108 patients. The results had a significant representation that was comprised of 108 patients, in the period from July to September 2023, where our results were presented in tables following the research criteria, where the samples are described below. Table 1 shows the age range of patients consulted at the Zaire provincial maternity hospital, in which the age with the highest percentage was 17 years of age with a representation of 24.07%, followed by 20 to 24 with 23.14% and from 14 to 15 years old with 18.51, from 18 years old with 14.81% and from 19 years old with 12.96%. According to origin, the neighborhoods with the highest percentages were Eleven de Novembro with 14.81%, followed by the Quatro de Febrero neighborhood with 13.88% and Álvaro Buta, Mfumu and Caluka with 12.03%. In conclusion, it is important to inform about the types of sprouts and their severity and complications before it is carried out. However, self-medication for the abortion process should be avoided.

Keywords: Abortion, adolescents and assistance.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Amostra de acordo com a faixa etária das pacientes.....	36
Tabela 2: Amostra sobre a proveniência das pacientes.....	38
Tabela 3: Nível de escolaridade das pacientes.....	39
Tabela 4: Amostra sobre estado econômico das pacientes.....	40
Tabela 5: Distribuição da amostra quanto aos factores de risco às adolescentes.....	42
Tabela 6: Amostra de acordo o tipo de aborto a nível do HMZ.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Amostra de acordo com a faixa etária das pacientes.....	36
Gráfico 2: Amostra sobre a proveniência das pacientes.....	38
Gráfico 3: Nível de escolaridade das pacientes.....	39
Gráfico 4: Amostra sobre estado econômico das pacientes.....	40
Gráfico 5: Distribuição da amostra quanto aos factores de risco às adolescentes.....	42
Gráfico 6: Amostra de acordo o tipo de aborto a nível do HMZ.....	43

ABREVIATURAS E SIGLAS

D e C-Dilatação e curetagem

D e E-Dilatação e evacuação

DST/AIDS-Doença Sexual Transmissível

Hcg-gonadotrofina coriônica humana

H-Hemorragia

OMS-Organização Mundial da Saúde

Rho (D)-denominada imunoglobulina

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA	5
1.1. Definição de termos e conceitos	5
1.8. A vulnerabilidade social dos jovens no contexto da globalização	13
1.9. Políticas Públicas em Saúde, Sexualidade e Juventude	14
1.10. Políticas Públicas em Saúde	14
1.11. Sexualidade	14
1.12. Juventude	15
1.13. Métodos abortivos	16
Os métodos abortivos incluem	16
1.14. Aborto cirúrgico	17
1.15. Aborto medicamentoso	18
1.16. Tipos de Aborto	19
1.17. Complicações do aborto	20
1.18. Classificação do aborto	21
1.19. Causas do aborto	23
1.20. Factores de risco para o aborto	23
1.21. Factores de risco de gravidez na adolescência	24
1.22. Assistência do enfermeiro no aborto provocado	25
1.23. Aborto no Contexto Angolano	26
1.24. Médico aconselha recurso a pessoas especializadas	28
1.25. Prevenção de aborto	29
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE ESTUDO	31
2.1. Tipo de pesquisa	31
2.2. Modelo de abordagem	32

2.3. Nível de estruturação de métodos.....	32
2.4. Técnicas de recolha de dados.....	34
2.5. Instrumentos de colheita de dados.....	34
2.6. População e Amostra	34
2.7. Dificuldades encontrada.....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados	36
3.2. Discussão dos resultados.....	45
CONCLUSÕES	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
APÊNDICE	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O aborto induzido ou provocado é um assunto muito conhecido, é também é considerado como acto ilegal quanto ao fundamento ético; um problema de saúde pública pela frequência com que ocorrem, sendo que em Angola representa a quarta causa de morte materna, devido as complicações.

Aborto é definido como a interrupção da gravidez, até a 20^a ou 22^a semana de gestação e com o feto pesando menos de 500 gramas. Considera-se aborto o produto da concepção eliminado no abortamento, está presente na trajetória de inúmeras mulheres, apesar de muito debatido ainda carrega diversos estigmas e tabus (OMS, 2021).

A fase de adolescência é caracterizada por etapas de desenvolvimento físico, mental, emocional e social, passando de uma fase de dependência socioeconômica total a outra de relativa independência. Sabe-se que a transição da infância para a fase adulta é um processo lento; no entanto, se uma adolescente engravida, esta fase é transposta aos saltos, quando ainda está se adaptando às transformações que estão ocorrendo em seu corpo.

A cada 4 (quatro) abortos somente 1 (um) é considerado seguro na América Latina, no entanto a maioria é considerado menos seguro, tal facto pode estar relacionado com a facilidade atual na obtenção do Misoprostol fora do Sistema de Saúde, levando a uma maior exposição ao risco, uma vez que é feita à automedicação de forma secreta (Guttmacher, 2017).

A gravidez na adolescência é um dos temas que gera bastante repercussão, tanto na adolescente que engravida quanto para a sociedade, a maioria culmina em dificuldades para prosseguir com a maternidade precoce não planejada (Vaz, et al. 2016).

Durante o atendimento às mulheres em situação de abortamento, considera-se que o enfermeiro seja um dos profissionais que mantêm o maior contato, muitas vezes sendo lhe confiado os reais motivos que culminaram neste processo final (Santos, 2016).

Ainda diante desses motivos, à assistência por parte desses profissionais merece uma abordagem ética e humanizada, se desprendendo de quaisquer discriminações.

Durante o período de estágio no hospital provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023, observou-se entradas de várias adolescente com idades compreendidas entre os 14 20 anos de idade, dando entrada nesta unidade hospitalar com relatório de aborto provocado sem sabermos quais foram os motivos dos demais casos.

Com números elevados destes casos preocupa-nos a levar-nos a uma abordagem de pesquisa com objectivo de sabermos as principais razões que levam muitas das adolescentes a provocarem aborto.

Diante desta problemática formulou-se a seguinte pergunta de partida:

Quais são os abortos provocados pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023?

• Hipóteses

Segundo o Marconi e Lakatos (2010, p.88), afirmam que hipótese é uma suposição que fazemos na tentativa de explicar o que desconhecemos e o que pretendemos demonstrar, testando as variáveis, poderão legitimar ou não o que queremos explicar ou descobrir.

Para o presente trabalho, elaboramos as seguintes hipóteses:

H1- Aborto provocado pelas adolescentes leva a uma assistência à maternidade;

H2- Aborto provocado pelas adolescentes aumenta devido ao baixo nível de estado económico.

• Objectivos

Em busca de resposta diante desta problemática formulada para o presente estudo, traçou-se os objectivos de carácter geral e específicos a serem alcançados.

• **Objectivo Geral**

- Analisar aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023.

• **Objectivos Específicos**

- Descrever o perfil sócio-demograficamente a amostra de acordo com a faixa etária, proveniência, nível escolar e estado econômico;

- Identificar os factores de risco do aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023;

- Explicar os tipos de aborto provado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023.

• **Delimitação e Limitação do estudo**

a) Delimitação

O presente estudo foi delimitado a estudar aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023.

b) Limitação

O nosso estudo foi limitado nas adolescentes que deram entrada para assistência na maternidade provincial do Zaire, Foram 108 adolescentes que constituíram a nossa pesquisa.

• **Justificativa**

É notório que falar sobre aborto provocado na nossa sociedade, município não é novidade, mas diante desta perspectiva, é fundamental desenvolver um olhar para a problemática do aborto analisando as suas repercussões na vida e na saúde de inúmeras mulheres.

O estudo justifica-se ainda que é necessário aumentar os debates e reflexões sobre os danos decorrentes de um aborto inseguro, além de mudanças na lei que criminaliza a prática do aborto e o desvencilho de paradigmas que associem a mulher apenas à maternidade.

Contudo, é de chamar atenção que os professor, pais, encarregados de educação, academias, escolas e profissionais de saúde intensifiquem os conhecimentos sobre as complicações, os riscos que podem ocorrer durante aborto provocado pelas adolescentes.

• Importância do estudo

O estudo tem como importância romper às resistências e pré-julgamentos por parte dos enfermeiros, visando desenvolver uma melhor humanização na assistência as adolescentes que passaram pelo processo de aborto.

É importante também, prevenir os riscos, evitar mortes duplos por partes destas adolescentes, criar palestras continuamente nas escolas, centros e nas igrejas sobre o mal do o aborto provocado.

• Estrutura do trabalho

O presente trabalho está dividido da seguinte forma:

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

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

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

1.1. Definição de termos e conceitos

Neste capítulo abordamos as palavras chave extraídas a partir do tema com a finalidade de conceptuarmos os termos, buscar teorias de autores com relação ao tema em questão.

❖ Aborto

É uma situação muito traumatizante na vida de uma mulher e caracteriza-se por uma interrupção precoce da gravidez, antes das 22 semanas (Porto, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define aborto como interrupção da gravidez antes das 22 semanas de gestação, ou um feto < 500g, ou 16,5 cm.

Segundo Sarmento (2017), o aborto é uma prática bastante comum, e realizada no mundo em todo, entre as mulheres que possuem uma gravidez indesejada e que não pretendem dá continuidade à gestação.

❖ Adolescente

A adolescência é uma fase de amadurecimento: é um período de transição no desenvolvimento físico e psicológico, em que o ser humano deixa de ser criança e entra na idade adulta. O objetivo cultural da adolescência é preparar a pessoa para assumir o papel de adulto. Do ponto de vista clássico, prolonga-se entre os 12 e os 22-25 anos de idade (Sampaio, 1993).

Adolescência é caracterizada por etapas de desenvolvimento físico, mental, emocional e social, passando de uma fase de dependência socioeconômica total a outra de relativa independência (Eisenstein, 1999).

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (Salgueiro, 1990).

❖ **Assistência**

Corresponde a acção de ajudar, ou fornecer auxilio a um dado ser, ou um conjunto de cuidados de enfermagem que tem natureza diversa e que se articulam entre si para melhor atender o paciente (Chaplin, 1981, p. 123).

A Assistência de Enfermagem é reconhecida atualmente como um dos componentes básicos dessa Atenção a Saúde prestada ao indivíduo e a comunidade, em todas as etapas do ciclo vital no processo saúde x doença (Araujo, 1979).

Assistir, em enfermagem, significa atender às necessidades do indivíduo incorporada nos 3 níveis de prevenção: primária, secundária e terciária, visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (Guttmacher, 2017).

A Organização Mundial da Saúde estima que, no mundo todo, cerca de 500 mil mulheres morrem a cada ano de causas relacionadas à gestação, sendo que 98% dessas ocorrem nos países em desenvolvimento. Nesses locais, complicações de aborto são responsáveis por 15% do total das mortes maternas a cada ano em alguns casos, atinge cerca de 50% dessa mortalidade

1. Considera-se aborto induzido, ou aborto provocado, o término da gestação devido à interferência deliberada antes que o feto seja capaz ter vida extra uterina, e inclui aqueles previstos ou não por lei (Maria e Djamila, 2006).

1.2. Precedentes Históricos do Aborto

No que se refere aos precedentes históricos, a prática do aborto nem sempre foi objeto de incriminação, sendo comum entre as civilizações hebraicas e gregas.

Em Roma, a lei das XII Tabuas e as leis da Republica não cuidavam do aborto, pois consideravam produto da concepção como parte do corpo da gestante e não como ser autônomo, de modo que a mulher que abortava nada mais fazia que dispor do próprio corpo.

Em tempos posteriores o aborto passou a ser considerado uma lesão do Direito do marido a prole sendo sua pratica castigada. Foi então com o cristianismo que o aborto passou a ser efetivamente reprovado no meio social, tendo os imperadores

Adriano, Constantino, e Teodósio, reformado o direito e assimilado o aborto criminoso ao homicídio.

Já o autor Aquino (2012, p. 49), relata que:

Cita que: Na idade média o teólogo Santo Agostinho com base na doutrina de Aristóteles considerava que o aborto seria crime apenas quando o feto tivesse recebido alma, o que se julgava ocorrer quarenta ou oitenta dias após a concepção segundo se tratasse de varão ou mulher. Já, São Basílio, não admitia qualquer distinção, considerando o aborto sempre criminoso. No Velho Testamento, também, se pode considerar que as crianças são vistas como uma bênção. A primeira bênção sobre o homem foi sagrada escrituras- Bíblia Sagrada - Gen. 1,28 Genesis.1,28 “Crescei e multiplicai-vos, povoai e submetei a terra.” Percebe-se que no meio dessa civilização o aborto era tido como algo reprovável. Assim, a posição tradicional da Igreja é rechaçar a hipótese de aborto, sendo uma questão extremamente polêmica, pois envolve conceitos religiosos, ou seja, crenças de um povo.

Segundo Pereira (2018, p. 29), esta bênção foi renovada com Noé (Gen 9,7) Bíblia Sagrada, Gen.9,7: “Uma esposa como a videira fecunda no interior de sua casa e os filhos como rebentos de oliveira ao redor de sua mesa”, sendo que o contexto, de ambas as passagens, mostra que se trata mais de um dom do que de um verdadeiro preceito.

Na sociedade do Velho Testamento as crianças eram tidas como um dom de Deus e como uma recompensa para a fé nele. Para aquele homem que teme ao Senhor e segue seus caminhos, os Salmos prometem.

Assim, a posição Tradicional da Igreja é repelir a prática do aborto, sendo, portanto uma questão de grande repercussão, pois envolve questões religiosas, ou seja, crença de um povo (Chaplin, 1981, p. 123).

1.3. Aborto criminoso

o aborto só é criminoso quando provocado, pois, possui a finalidade de interromper a gravidez, e eliminar o produto da concepção, sendo exercido sobre a gestante, ou sobre o próprio feto ou embrião. Sobre o mesmo tema o autor referido ainda continua a discorrer que, o crime de aborto e suas excludentes estão previstas nos arts.

gravidez, período que abrange a fecundação do ovulo, com a constituição do ovo, até o começo do processo de parto, devendo ser sua existência devidamente comprovada pelos meios legais admissíveis.

não haverá tutela penal na gravidez molar, ante o desenvolvimento anormal do ovo que provoca sua degeneração, causando a expulsão do útero da “mola hidatiforme” nem na gravidez extra-uterina, por ser um estado Patológico.

a) Dolo, isto é, intenção livre e consciente de interromper a gravidez, provocando a morte do produto da concepção

(b) Emprego de técnicas abortivas

c) Morte do conceito no ventre materno ou logo após sua expulsão. ” Assim, para que exista o aborto criminoso é necessária a comprovação, da gravidez, do dolo e da morte da concepção.

1.4. Modalidades

Aborto Criminoso O Aborto provocado pela própria gestante (auto-aborto)-(art.124.1ª parte) de Maria e Djamila (2006), é a própria mulher que executa a ação material, ou seja, ela própria emprega os meios ou manobra abortiva em si mesma.

Já Dias (2006), esclarece que: a mulher apenas consente na prática abortiva, mais a execução material do crime e feito por terceira pessoa, podendo, porém haver o concurso material de pessoas.

Há de se concluir diante de tais afirmativas que quem pratica o auto aborto, ou até mesmo, auxilia, induz ou colabora sem interferir deverá responder no mínimo pelo crime na condição de partícipe.

No Aborto Consentido Dias (2006), a mulher apenas consente com a prática abortiva, mais a execução material do crime e realizada por terceira pessoa, o Aborto Provocado por Terceiro, com consentimento da gestante.

Neste contexto Dirk e Moraes (2012), realça que ocorre quando o agente obtém o consentimento valido da gestante e provoca a interrupção da gravidez devendo responder pelo mesmo crime.

Para (Castel, 2003), o aborto provocado por Terceiro, sem consentimento da gestante (art.125) trata-se da forma mais gravosa do delito de aborto, pois neste caso não há o consentimento da gestante no emprego dos meios ou manobras abortivas por terceiros, afinal a ausência de consentimento da gestante.

De acordo Antunes (2002), ao falar sobre o aborto Qualificado-(art.127 CP), menciona que. tal artigo apresenta duas causas especiais de aumento de pena, para o crime praticado com o 29 consentimento da gestante: Lesão corporal de natureza grave e morte da gestante. Somente a lesão corporal de natureza Grave, e a morte, qualificam o crime de aborto. Essas qualificadoras aplicam-se a apenas ao aborto praticado, por terceiro, não sendo aplicado ao aborto praticado pela própria gestante, pois não se pune a auto lesão, nem o ato de matar-se.

1.5. Aborto humanitário

De acordo Maria e Djamila (2006, p.124), trata-se do aborto realizado pelos médicos nos casos em que a gravidez decorreu de um crime de estupro. O estado não pode obrigar a mulher a gerar um filho que e fruto de um coito vagínico violento, dados os danos maiores, em especial psicológicos, que isso lhe pode acarretar.

Nada justifica que se obrigue a mulher estuprada a aceitar uma maternidade odiosa, que dê vida a um ser que lhe recordará perpetuamente o horrível episódio da violência sofrida, desta forma o Estado deu a mulher o direito de fazer ou não o aborto, o código Penal ao lecionar que “não se pune o aborto”, apresenta o aborto lícito nestas duas hipóteses, Humanitário e Necessário (Castel, 2003).

Na prática para evitar abusos o médico só deve agir mediante prova concludente do alegado estupro, salvo se o fato é notório ou se já existe sentença judicial condenatória do estuprador. Em seus ensinamentos a respeito do tema: Mulher violentada, agravada na honra e envilecida por abjeta lubricidade, tem o direito de desfazer-se do fruto desse coito (Antunes, 2002).

Segundo Chumpitaz (2003), diversos códigos assim também dispõe: o da polônia, Uruguai, equador, cuba, argentina e outros. Assim a excludente da ilicitude vai incidir, quando a gravidez for decorrente de estupro, e quando a gestante consentir o aborto.

Para Barros (2000, p. 88), o aborto tem muitas consequências. A ênfase, entretanto, será dada sobre a saúde da mulher, física e mental, o conjunto de problemas que será apresentado deve ser considerado por todos aqueles que refletem sobre a legalização do aborto, pelas mulheres que pensam em abortar caso

engravidem de forma indesejada, e especialmente por aquelas que já são mães de filhos nascidos ou não-nascidos.

As consequências que serão descritas refletem a situação de abortos provocados e não dos abortos espontâneos. Estes últimos acontecem sem a intenção da mãe por complicações do organismo, doenças, impactos e outras complicações, são casos menos preocupantes, mas é necessário ter avaliação do obstetra, que é o médico que acompanha a gestação da mulher, a fim de garantir a segurança, bem-estar e saúde da mãe e do bebê (Guimarães, 2001).

Ele avaliará se o aborto espontâneo deixou focos de sangramento, infecções, malformações e assegurará a limpeza do útero retirando os tecidos de um aborto incompleto. O aborto provocado, por outro lado, vem acompanhado de uma triste série de problemas (Jornal da USP, 2019).

1.6. Efeitos colaterais do aborto na mulher

Os efeitos colaterais físicos do aborto podem ser:

- Perfuração do útero, se o aborto for realizado pelo método de sucção;
- Ruptura do colo uterino;
- Histerectomia, que é a remoção do útero devido a complicações severas;
- Hemorragia uterina, também causada por pílulas abortivas;
- Inflamação pélvica;
- Infertilidade;
- Gravidez ectópica, na qual o óvulo é fertilizado fora do útero, como nas tubas uterinas, por exemplo;
- Parto futuro prematuro;
- Infecção por curetagem mal feita;

- Aborto incompleto, quando os restos da placenta podem não ser completamente removidos do útero, o que pode levar a infecções graves;
- Comportamento autopunitivo;
- Transtorno alimentar;
- Embolia pulmonar;
- Insuficiência cardíaca.

Como o aborto é um procedimento invasivo, ocorre uma baixa em todo o estado de saúde da mulher, uma vez que o sistema imunológico também é afetado. Esta lista de complicações tende a aumentar com o tempo de gravidez, porque quanto mais desenvolvido o bebê estiver, piores serão as consequências para a mulher (Araujo, 1979).

Para Dias (2006, p. 56):

Alguns métodos específicos aumentam as consequências do aborto. Por exemplo, 20 a 30% dos abortos realizados por sucção ou dilatação fetal e curetagem (DC) reduzem a fertilidade e a reprodução da mulher. Nos EUA, o segundo maior risco de fatalidade uma vez envolveu o aborto salino. As mulheres morriam porque uma forte solução salina era introduzida no útero. Desta forma, a criança era queimada viva para depois ser extraída, mas muitas vezes a mãe morria junto com ela. Outro fator frequente de mortes maternas envolve a anestesia mal administrada e reações de rejeição do corpo, devido a alergias ou doses equivocadas.

De acordo Barros (2000, p. 47), ativistas e militantes que defendem o aborto como uma questão de saúde pública e defendem a interrupção da gravidez para o bem da mulher revelam todos estes problemas.

1.7. Consequências psicológicas do aborto

Na perspectiva de Antunes (2002, p. 75), o que foi realizado no corpo traz consigo consequências para a mente, para o psicológico da mãe que abortou, de seus familiares e da equipe médica que realizou o aborto. De acordo com ele, três tipos de fenômenos psíquicos são os mais frequentes nas mulheres que abortam:

- Sentimentos de remorso e de culpa;
- Depressão e oscilações de ânimo;
- Choro desmotivado, medos e pesadelos.

Outras consequências psicológicas do aborto são frigidez (perda do desejo sexual) e aversão ao parceiro com quem teve relações, curiosamente, a chance de morte por homicídio é 14 vezes maior, porque a mulher assume comportamentos de risco e passa a se expor ao perigo com mais frequência (Vasques, 2020).

A violência doméstica e o abuso infantil também aumentam. Com seu psicológico abalado, essas mulheres formam uma visão distorcida das crianças e passam a não saber lidar com elas. Algumas até mesmo trocam de lado na rua para não cruzar com uma mãe que venha com um carrinho de bebê em sua direção (Chumpitaz, 2003).

De acordo Barata (1999), a dificuldade em lidar com bebês gera um trauma. Não sem conexão com essa realidade, 45% dos abortos são reincidências, a chance de interromper outras gestações se torna quatro vezes maior do que na primeira.

- Síndrome pós-aborto

- 40% dos casos de aborto levam à depressão.

A síndrome pós-aborto é análoga à síndrome do estresse pós-traumático, como aquela vivida pelos soldados que retornaram da guerra do Vietnã. O conjunto de consequências envolve depressão, ansiedade, enjoo, culpa, pesadelos e baixa autoestima (Catarino, 2002).

É muito difícil assistir à execução do próprio filho dentro de si, matá-lo sem que ele sequer tenha nascido. A contrariedade natural e biológica causada pelo aborto é algo que permanece na consciência (Castel, 2003).

Segundo (Silva et al., 2019), as mães que pertencem ao Movimento de Mulheres Vitimadas pelo Aborto relatam que a culpa se manifestou e cresceu com a própria experiência abortiva; parte da reação própria ao aborto e não algo infundido nelas por outras pessoas.

Neste contexto Barros (2000), realça que aumento do número de consultas por razões psicológicas aumenta em 180%. Nos consultórios, observou-se que as mulheres apresentaram mais dificuldades.

- 79% de culpabilidade e incapacidade de perdoar a si mesmas;
- 63% de aumento do medo em relação à próxima gravidez;
- 55% informaram pesadelos relacionados com o aborto;
- 49% têm dificuldade em permanecer na presença de bebês;
- 67% relataram-se emocionalmente sobrecarregadas;
- 2x mais propensão ao abuso de álcool;
- 5x mais propensão ao uso de drogas ilícitas;
- 10x mais propensão ao uso de maconha.

As consequências do aborto induzido também estão relacionadas ao suicídio. 60% das mulheres que abortam têm pensamentos suicidas e 28% das que abortaram duas ou mais vezes realmente tentam o suicídio.

1.8. A vulnerabilidade social dos jovens no contexto da globalização

Vivemos em um mundo globalizado e os efeitos dessa globalização são cada vez mais eminentes, visto que diariamente temos notícias sobre o aquecimento global e a ameaça de crise mundial e econômica, com desigualdades crescentes (Guimarães, 2001).

Assim, faz-se necessário abordar o impacto das desigualdades sociais na saúde sexual e reprodutiva dos jovens. Esses são vulneráveis socialmente na medida em que estão expostos a variações nas condições sociais tais como pobreza, escolaridade, renda e emprego, que refletem no aumento das desigualdades, afetando-os diretamente (Antunes, 2002).

Acabam, portanto, atingidos pelo processo de globalização, o qual gera incertezas e riscos de um futuro cada vez mais imprevisível. Entre aspectos

preocupantes relacionados à saúde dos jovens estão a violência, o uso de drogas lícitas e ilícitas, as DST/AIDS, a gravidez precoce ou “indesejada” e o aborto clandestino (Antunes, 2002).

1.9. Políticas Públicas em Saúde, Sexualidade e Juventude

De acordo com o Ministério da Saúde a adolescência e a juventude são fases da vida com necessidades, potencialidades e vivências presentes em todos os aspectos da vida social, inclusive na sexualidade, na reprodução e na saúde, que devem ser vividas de forma plena com todos os direitos e responsabilidades inerentes a elas (BOEHS, et al. 1983)

1.10. Políticas Públicas em Saúde

Segundo Simões (2004), as políticas de saúde são centrais para a análise do estado-providência contemporâneo: não apenas representam uma das principais parcelas das despesas sociais, a par das pensões, como têm implicações universais e ao longo de todo o ciclo de vida.

Além disso, sobre os sistemas de saúde contemporâneos pendem tensões e pressões semelhantes às que encontramos noutras áreas sociais: aumento continuado da despesa, pressões demográficas, arrefecimento do crescimento económico e estrangimentos fiscais (Guimarães, 2001).

No entanto, a área da saúde tem especificidades importantes: a complexidade económico-financeira que decorre em grande parte da inovação tecnológica e terapêutica e a centralidade do poder dos profissionais de saúde. Destas especificidades resulta um conjunto de desafios à mudança nas políticas (Simões, 2004).

1.11. Sexualidade

"A sexualidade faz parte da personalidade de cada um, é uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinónimo de coito (relação sexual) e não se limita à ocorrência ou não de orgasmo. Sexualidade é muito mais que isso, é a energia que

motiva a encontrar o amor, contato e intimidade e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas, e como estas tocam e são tocadas (Barros (2000).

A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada um direito humano básico." (WHO, 1975).

1.12. Juventude

A juventude é uma fase da vida sujeita a diversas formas de caracterização, além de ser objecto de estudo e intervenção de diferentes campos disciplinares. Como diria Bourdieu em uma entrevista clássica intitulada "Juventude é apenas uma palavra", jovem é uma denominação acerca de um grupo etário, que é definido de forma relacional ("Somos sempre o jovem ou o velho de alguém de acordo com critérios que são arbitrados culturalmente. Como acontece com os demais segmentos etários, a juventude é sujeita a variações que podem antecipar, prolongar, encurtar ou suprimir esta fase da vida. Deste modo, é importante sinalizar que não é possível configurar apenas uma condição juvenil no Brasil, nem mesmo nos espaços urbanos (Bourdieu, 1983: 114).

Para Dirk e Moraes (2012), a despeito de, no plano legal, os jovens serem considerados iguais, sem distinção de qualquer espécie, a dualidade entre jovens pobres e jovens pertencentes a outros estratos sociais ainda se faz presente nas relações sociais. Por esta razão, o exame desta dualidade é produtivo para analisar visões e práticas discricionárias.

A inscrição de classe traduz-se em uma referência determinante na vida do indivíduo, na medida que influencia, de modo direto, as oportunidades de acesso e desfrute dos bens materiais e simbólicos que uma dada sociedade conquistou. Esta referência inaugura um processo de socialização que, embora não defina de maneira fatalista a trajetória dos indivíduos, posiciona-os diante do acesso à riqueza produzida, marcando o alcance deste acesso e os contornos de sua identidade juvenil (Castel, 2003).

A origem social dos jovens, parafraseando Durkheim quando conceitua o "facto social", é uma marca externa, que o antecede na sua relação com o mundo e assume uma superioridade sobre as demais dimensões e características que o singularizam (Castel, 2003).

1.13. Métodos abortivos

Os métodos abortivos incluem

- Aborto cirúrgico (evacuação cirúrgica): Remoção do conteúdo do útero através do colo do útero.
- Medicamentos que causam (induzem) o aborto: Uso de medicamentos para estimular contrações do útero, que expõem o conteúdo do útero

O método usado depende, em parte, do tempo de gestação. Ultrassonografia costuma ser realizada para estimar o tempo de gravidez. O aborto cirúrgico pode ser usado na maioria das gestações com até 24 semanas de duração (Guimarães, 2001).

Os medicamentos podem ser usados nas gestações de menos de 11 semanas de duração (um procedimento que costuma ser chamado de aborto medicamentoso) ou com mais de 15 semanas de duração (um procedimento que costuma ser chamado de indução) (Aquino, 2012).

Para o autor Aquino (2012), no caso de abortos realizados no início da gravidez, talvez seja necessária apenas anestesia local. A sedação consciente (medicamentos que aliviam a dor e ajudam a mulher a relaxar, mas permitem que a mulher permaneça consciente) também pode ser usada. Anestesia geral é raramente necessária. Antes de um aborto cirúrgico, a mulher recebe antibióticos que combatem infecções no aparelho reprodutor.

Depois de todo aborto (quer cirúrgico ou medicamentoso), as mulheres com sangue Rh negativo recebem uma injeção de anticorpos Rh denominada imunoglobulina Rho (D). Se o feto tiver sangue Rh positivo, uma mulher com sangue Rh negativo pode vir a produzir anticorpos contra o fator Rh. Esses anticorpos podem destruir os glóbulos vermelhos do feto (Dirk, e Moraes, 2012).

O tratamento com a imunoglobulina Rho (D) reduz o risco de que o sistema imunológico da mulher produza esses anticorpos e coloque em risco gestações posteriores. O tratamento com imunoglobulina pode ser opcional antes da oitava semana de gravidez (Aquino, 2012).

1.14. Aborto cirúrgico

Segundo Pereira (2018), o conteúdo do útero é removido pela vagina. Diferentes técnicas são utilizadas, dependendo do tempo de gravidez. Incluem

- Dilatação e curetagem (D e C) com sucção
- Dilatação e evacuação (D e E).

O processo de dilatação diz respeito ao alargamento do colo do útero. É possível utilizar vários tipos de dilatadores, dependendo de quanto tempo a gravidez durou e quantos filhos a mulher já teve.

Para reduzir a possibilidade de haver lesões ao colo do útero durante a dilatação, é possível que o médico use substâncias que absorvem líquidos, como caules de algas marinas secas (laminária) ou um dilatador sintético.

A laminária é colocada na abertura do colo do útero e permanece no lugar por, no mínimo, quatro horas e, às vezes, de um dia para outro. Conforme os dilatadores absorvem grandes quantidades de líquido do corpo, eles aumentam de tamanho e dilatam a abertura do colo do útero. Também é possível usar medicamentos, como o misoprostol (um tipo de prostaglandina) para dilatar o colo do útero (Pereira, 2018).

A dilatação e curetagem (D e C) com sucção costuma ser utilizada em gestações com menos de 14 semanas de duração. Um espéculo é usado na vagina para que o profissional consiga ver o colo do útero. Um anestésico local (por exemplo, lidocaína) é injetado no colo do útero para reduzir o desconforto, e o colo do útero é dilatado. Em seguida, um tubo flexível conectado a uma fonte de vácuo é inserido no útero para remover o feto e a placenta (Castel, 2003).

A fonte de vácuo pode ser uma seringa portátil ou instrumento similar ou um aparelho de sucção elétrico. Às vezes, um pequeno instrumento afiado em forma de colher (cureta) é inserido para remover algum tecido remanescente. Esse procedimento é realizado delicadamente para reduzir o risco de haver formação de cicatrizes e infertilidade (Pereira, 2018).

O procedimento de dilatação e evacuação (D e E) costuma ser usado em gestações com 14 e 24 semanas de duração. Depois da dilatação do colo do útero,

utilizam-se sucção e fórceps para remover o feto e a placenta. Uma cureta afiada talvez seja usada gentilmente para garantir que todos os produtos da concepção foram removidos (Dirk, e Moraes, 2012).

Para o mesmo autor Pereira (2018), caso a mulher queira evitar futuras gestações, ela pode iniciar um método contraceptivo, inclusive a colocação de um dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel ou de cobre assim que o aborto tiver sido concluído.

1.15. Aborto medicamentoso

Segundo Alves (2005), medicamentos para induzir aborto podem ser usados para gestações de menos de 11 semanas ou com mais de 15 semanas de duração. No caso de um aborto no início da gravidez (menos de onze semanas), o processo de aborto pode ser concluído em casa.

No caso de um aborto durante uma fase mais avançada da gravidez, a mulher costuma ser internada no hospital para tomar os medicamentos que irão induzir o trabalho de parto. Os medicamentos utilizados para induzir o aborto incluem a mifepristona (RU 486) seguida por uma prostaglandina, como, por exemplo, o misoprostol (WHO, 1975).

Para Dirk, e Moraes (2012), a mifepristona, tomada por via oral, bloqueia a ação do hormônio progesterona, que prepara o revestimento do útero para uma gravidez. A mifepristona também faz com que o útero fique mais suscetível ao segundo medicamento que é administrado (a prostaglandina, os profissionais confirmam a conclusão do aborto por meio de:

- Ultrassonografia
- Um exame de urina para medir a gonadotrofina coriônica humana (hCG) no dia em que o medicamento é administrado e uma semana depois (o hCG é produzido no início da gravidez)
- Um exame de gravidez na urina de cinco semanas no caso de um aborto medicamentoso

As prostaglandinas são uma substância semelhante aos hormônios que estimulam as contrações do útero. Elas podem ser usadas com a mifepristona. As prostaglandinas podem ser mantidas na boca (junto à bochecha ou sob a língua) até dissolverem ou podem ser colocadas na vagina (Pereira, 2018).

Neste contexto Catarino (2002, p. 69), o esquema mais comum para abortos em gestações de menos de onze semanas envolve tomar um comprimido de mifepristona seguido de misoprostol, que é tomado um a dois dias depois. O comprimido de misoprostol é mantido entre a gengiva e a bochecha até ele dissolver ou é colocado na vagina. A mulher pode tomar mifepristona ou misoprostol por conta própria ou pedi-la ao médico. Esse esquema causa o aborto em aproximadamente

- 95% das gestações entre oito a nove semanas de duração
- 87% a 92% das gestações entre nove e onze semanas de duração

Uma dose adicional de misoprostol melhora a eficácia em gestações com mais de nove semanas de duração. Talvez seja necessário realizar um aborto cirúrgico se um aborto medicamentoso falhar.

O termo indução costuma ser usado quando são utilizados medicamentos para induzir o aborto em gestações com mais de 15 semanas de duração. A mulher permanece na clínica ou no hospital até a conclusão do aborto. É possível tomar comprimidos de mifepristona, seguidos por uma prostaglandina, como o misoprostol, um a dois dias depois ou o misoprostol pode ser tomado isoladamente (Alves, 2005).

1.16. Tipos de Aborto

- **Aborto Espontâneo**

Segundo Barata (1999), surge quando a gravidez é interrompida sem que seja por vontade da mulher. Pode acontecer por vários factores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para que esta situação se verifique.

- **Aborto Induzido**

O aborto induzido é um procedimento usado para interromper uma gravidez. Pode acontecer quando existem malformações congénitas, quando a gravidez resulta de um crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, quando a gravidez coloca

em perigo a vida e a saúde física e/ou psíquica da mulher ou simplesmente por opção da mulher. É legal quando a interrupção da gravidez é realizada de acordo com a legislação em vigor. (legislação). Quando feito precocemente por médicos experientes e em condições adequadas apresenta um elevadíssimo nível de segurança (Barata, 1999).

• Aborto Ilegal

O aborto ilegal é a interrupção de uma gravidez quando os motivos apresentados não se encontram enquadrados na legislação em vigor ou quando é feito em locais que não estão oficialmente reconhecidos para o efeito (Barata, 1999).

O aborto ilegal e inseguro constitui uma importante causa de mortalidade e de morbidade maternas. O aborto clandestino é um problema de saúde pública (Barata, 1999).

1.17. Complicações do aborto

As complicações do aborto são raras quando ele é realizado por um profissional de saúde qualificado, em um hospital ou clínica. Ainda, as complicações ocorrem com muito mais frequência após um aborto do que após o parto de um bebê a termo. Complicações graves ocorrem em menos de 1% das mulheres que fizeram um aborto. A morte após um aborto ocorre muito raramente (Guimarães, 2001).

Aproximadamente seis de cada milhão de mulheres que fizeram um aborto morrem, em comparação com aproximadamente 140 de cada milhão de mulheres que dão à luz um bebê a termo (Barros, 2000).

Para Barros (2000), quanto mais avançada a gestação, maior é o número de complicações. O risco de complicações está relacionado ao método utilizado.

- Evacuação cirúrgica: Complicações são raras quando os abortos cirúrgicos são feitos por profissionais treinados. Uma laceração (perfuração) no útero por um instrumento cirúrgico ocorre em menos de um em cada mil abortos. Lesão ao intestino ou a outro órgão é ainda mais rara. Hemorragia grave durante ou imediatamente após o procedimento ocorre em seis em cada dez mil abortos. Muito raramente, o procedimento ou uma infecção posterior causa a formação de tecido cicatricial no

revestimento do útero, resultando em infertilidade. Esse distúrbio se chama síndrome de Asherman.

- Medicamentos: A mifepristona e a prostaglandina misoprostol têm efeitos colaterais. Os mais comuns são dor pélvica tipo cólica, sangramento vaginal e problemas gastrointestinais, como náusea, vômito e diarreia.

- Qualquer um dos métodos: Hemorragia ou infecção pode ocorrer se parte da placenta permanecer no útero. Se ocorrer hemorragia ou houver suspeita de infecção, o profissional de saúde usa uma ultrassonografia para determinar se parte da placenta permanece no útero (Barros, 2000).

Posteriormente, especialmente se a mulher estiver inativa, é possível que surjam coágulos sanguíneos nas pernas. Se o feto tiver sangue Rh positivo, uma mulher com sangue Rh negativo pode produzir anticorpos Rh, como em qualquer gravidez, aborto espontâneo ou parto (Guimarães, 2001).

Esses anticorpos podem prejudicar gestações seguintes. Administrar à mulher injeções de imunoglobulina Rho(D) previne o desenvolvimento de anticorpos. A imunoglobulina pode ser opcional para gestações com menos de oito semanas de duração (Barros, 2000).

Existe uma probabilidade maior de haver problemas psicológicos após um aborto caso os factores a seguir estejam presentes (Barros, 2000).

- Sintomas psicológicos antes da gravidez
- Apoio social limitado ou sentimento de rejeição pelo sistema de apoio

1.18. Classificação do aborto

Catarino (2002), o aborto pode apresentar diferentes formas clínicas e, assim, pode ser classificado de diferentes maneiras. A sua classificação é feita de acordo com os sinais e sintomas apresentados e complementados com a realização de exames, como veremos a seguir:

1. Ameaça de abortamento: sangramento discreto com ausência de dor ou dor discreta, apresenta colo do útero fechado e não apresenta alteração no exame de

ultrassonografia. É recomendado o repouso, abstinência sexual, realização de ultrassonografias regulares para acompanhar a evolução da gestação e, se necessário, uso de medicação indicada pelo médico.

2. Abortamento inevitável: o aborto é considerado como inevitável quando o produto da concepção perde a vitalidade, o que pode ser evidenciado em exames de ultrassonografia. Nesse caso, diferentemente da ameaça de abortamento, há um sangramento e dor mais intensos, e o orifício do colo uterino encontra-se entreaberto. O médico determinará a conduta a ser tomada.

1. Abortamento completo: nesse caso, ocorre a eliminação total do produto da concepção. Apresenta sangramento discreto ou ausente, ausência de dor, colo do útero fechado e o exame de ultrassonografia revela o útero vazio, podendo ser visualizado apenas alguns coágulos. O médico determinará a conduta a ser tomada.

2. Abortamento incompleto: nesse caso, ocorre a eliminação parcial do produto da concepção. Apresenta como sinais dores e sangramentos mais intensos, o colo do útero encontra-se entreaberto e o exame de ultrassonografia mostra restos ovulares. O médico determinará a conduta a ser tomada.

2. Abortamento infectado: o aborto infectado é caracterizado pela presença de restos do produto da concepção no útero e a ocorrência de infecção. É observado, nesses casos, um sangramento irregular, dor, febre, a presença de secreção purulenta, útero amolecido. Se não tratada de forma rápida, a infecção pode se espalhar e evoluir para septicemia. Esse tipo de aborto é comum em quem faz aborto de forma ilegal, devido, principalmente, às condições adversas das clínicas clandestinas. Esse tipo de aborto apresenta uma alta taxa de mortalidade materna.

3. Abortamento retido: nesse caso, há a morte do produto da concepção, entretanto, o material fica retido por mais de trinta dias no organismo da mãe. Não apresenta sangramento ou dor, mas os sintomas da gravidez diminuem e a ultrassonografia revela ausência de batimento cardíaco fetal (BCF) ou ausência do embrião no saco gestacional, que estando íntegro (ovo anembrionado ou ovo cego), em dois exames intercalados num intervalo de 15 dias. O médico determinará a conduta a ser tomada.

4. Abortamento habitual: é considerado como abortamento habitual, os casos em que a mulher apresenta três abortos espontâneos consecutivos. Nesses casos, é necessário que o casal busque acompanhamento médico para determinar as causas desses abortos.

1.19. Causas do aborto

Existem diversos factores responsáveis por causarem aborto, entretanto, na maioria das vezes, a causa de um aborto é indeterminada. Para se tentar descobrir a causa de um aborto, é necessário exame laboratorial com o material do aborto (Catarino, 2002).

Entre os factores que causam aborto, têm-se principalmente as anomalias cromossômicas decorrentes de problemas nos gametas, na fertilização ou no processo de divisão celular embrionária. Esses problemas podem estar relacionados a factores hereditários, mas na maioria dos casos, ocorre ao acaso (Catarino, 2002).

Outros factores importantes também causadores de aborto são infecções, como toxoplasmose e sífilis; alterações uterinas, como o útero septado (malformação onde ocorre a presença de um septo que pode dividir toda a cavidade uterina e até mesmo o canal cervical); factores imunológicos, como a síndrome do anticorpo antifosfolipídico (caracterizada por trombose arterial e venosa, além de complicações e morte fetal); e endócrinos, como alterações na produção de hormônios da tireoide (Catarino, 2002).

1.20. Factores de risco para o aborto

Para Chumpitaz (2003), alguns factores são considerados como factores de risco para o aborto. A seguir, listamos alguns deles:

- Idade avançada da mãe – Com o avanço da idade materna, aumentam-se também as chances de aborto. Aos 45 anos, por exemplo, as chances de a mulher ter um aborto pode chegar a 80%;
- Consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas.

1.21. Factores de risco de gravidez na adolescência

- Baixa escolaridade da adolescente,
- História materna de gestação na adolescência,
- Ausência de consultas ginecológicas prévias e falta de acesso aos métodos anticoncepcionais.

Pílula do dia seguinte: método químico que consiste em uma ou duas pílulas a serem tomadas no máximo até cinco dias após uma relação sexual desprotegida. Evita a gravidez. Adesivo hormonal: é um método químico que consiste em um adesivo de pele que libera doses diárias de hormônios para evitar a ovulação da garota.

• Adolescência e fecundidade:

A fecundidade na adolescência tem sido objeto de diferentes estudos, os quais têm demonstrado que 1/3 da população mundial é constituída de adolescentes. Já em 1996, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde revelou diminuição de 30% na taxa de fecundidade em todas as faixas etárias, com exceção da faixa de adolescente, com maior incidência nas populações de baixa renda (Guimarães, 2001).

A pesquisa mundial de fecundidade realizada na Ásia e América do Sul demonstrou que, embora o matrimônio esteja ocorrendo entre 22/24 anos, a atividade sexual precoce vem ascendendo, contribuindo para aumento dos índices de gestação precoce. No Brasil, em estudos realizados em diferentes contextos vem indicando que os nascidos vivos de adolescentes representam em torno de 22 a 24% (Chumpitaz, 2003).

A relação entre maturidade precoce e as complicações maternas e perinatais parece resultar da associação de múltiplos factores, como a idade, paridade, assistência pré-natal, ganho ponderal e factores sócio-econômicos e culturais. As complicações médicas da gravidez na adolescência, frequentemente relacionadas à baixa idade como hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso neonatal, parecem ser decorrentes da associação entre baixa idade e condições psicossociais inadequadas (Chumpitaz, 2003).

O principal risco da gravidez na adolescência não é de natureza biológica ou médica, é de natureza psicossocial. Entre as consequências, preocupa a interrupção da escolarização e formação profissional que, na maioria dos casos, cursa como evasão, abandono e dificuldade de retorno da adolescente à escola. A baixa escolaridade e pouca profissionalização dificultam a inserção no mercado competitivo de trabalho, colocando mãe adolescente e filho em situação de risco social. Em geral, a adolescente para de estudar e trabalhar, tem sentimentos de diminuição de auto-estima, depressão e algumas vezes pensa até em suicídio (Guimarães, 2001).

Vários trabalhos mostram que a baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência. Sabemos que quanto menor a escolaridade maior probabilidade de ocorrer gestação e que esta faz com que a adolescente pare de estudar, por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira da jovem cuidar do seu filho, ou ainda pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família.

1.22. Assistência do enfermeiro no aborto provocado

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maior causa de mortalidade materna é resultante de complicações como hipertensão, hemorragia, infecções puerperais, doenças do aparelho circulatório, parto, puerpério e aborto. Em relação ao aborto a maior incidência está presente nas mulheres de baixo nível socioeconômico e de raça (Jornal DA USP, 2019).

O enfermeiro, profissional responsável por gerenciar o cuidado durante a permanência da mulher no hospital, tem a real condição de organizar o trabalho da equipe e sensibilizar os trabalhadores para que busquem adequar as atividades assistenciais às atividades educativas, visando capacitar as mulheres para que se sintam encorajadas a cuidar de si. Estas ações são apoiadas por Políticas Públicas e desdobram como estratégias resolutivas para a diminuição da demanda por sequelas de aborto (Silva et al., 2019).

Para gerenciar este cuidado, o enfermeiro deve passar pelas 5 fases do processo de cuidar propostos por Paterson e Zderad: a preparação do enfermeiro cognoscente para chegar ao conhecimento; conhecer intuitivamente ao outro;

conhecer cientificamente o outro; sintetizar complementarmente as realidades conhecidas ou comparar realidades múltiplas, examinar os dados e a experiência do paciente à luz do conhecimento científico, sintetizar uma visão; e da sucessão das multiplicidades à unidade paradoxal com o processo interno do enfermeiro, compreender o processo integral, que a partir desta pesquisa, vislumbra a necessidade de capacitação profissional, o conhecer cientificamente a situação, além do tempo de experiência já vivenciado, desenvolver a intuição através do encontro, sintetizando as realidades conhecidas e refletindo constantemente as diversas visões (Paterson, 1979).

A Teoria Humanística de Enfermagem proposta na década de 1960 pelas enfermeiras Josephine Paterson e Loretta Zderad nos convida a refletir e questionar sobre as experiências vivenciadas no campo da enfermagem, trabalhando com a experiência existencial do conhecimento humano (Cruz et al., 2017).

Para melhor compreender este fenômeno e como se desenvolve esta interação humana, entre profissional e paciente utilizaremos a Teoria Humanística de Paterson e Zderad. A enfermagem Humanística está estruturada tendo como elementos os seres humanos que são a equipe de enfermagem e o cliente, que se encontram para um “vir a ser” a partir das experiências vividas, onde a enfermeira vivencia o “estar com” e o “fazer com”, cuja meta é proporcionar o “bem-estar” e o “estar melhor” ao cliente (Vasques et al, 2020).

Sendo assim, a proposta delineada traz à tona o seguinte questionamento: Quais os cuidados de enfermagem durante o processo de abortamento, da mulher hospitalizada, sob a ótica da Teoria Humanística de Paterson e Zderad? Tendo como objetivo, conhecer os cuidados de enfermagem durante o processo de abortamento da mulher hospitalizada na Teoria Humanística de Paterson e Zderad.

1.23. Aborto no Contexto Angolano

Segundo o jornal de Angola (2023), o aborto é uma problemática que continua a dividir alas. De um lado, estão os que defendem a sua legalização e, do outro, o grupo que é contra e, por isso, pede a criminalização.

Apesar de aprovada no Código Penal como crime, a lei abre várias excepções que anuem os serviços médicos e a mulher a optarem pelo aborto, situação que a Igreja não aceita e condena.

Hoje, o Jornal de Angola traz várias opiniões sobre o assunto, que afecta muitas famílias. No mundo, o aborto foi a principal causa de mortes, em 2022, pelo quarto ano consecutivo, de acordo com o Banco de Dados de Saúde Worldometer. No total, 44 milhões de bebés foram mortos no ano passado, em consequência de interrupções de gravidezes.

O referido relatório é baseado em estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora essa agência afirme que 73 milhões de abortos induzidos ocorrem no mundo a cada ano.

Estudos, segundo as Nações Unidas, indicam que metade das gestações registadas, anualmente, no mundo são indesejadas, sendo que a desigualdade social, pobreza e violência sexual apontadas como as principais causas para isso.

A agência da ONU considera que a gravidez não planificada na adolescência está associada a desigualdades mais amplas que afectam, principalmente, as mulheres dos estratos sociais mais vulneráveis.

As principais causas das gestações acidentais seriam a dificuldade de acesso à educação sexual e reprodutiva, falta de métodos anticonceptivos, aspectos directamente ligados à violência sexual e pobreza.

Entre as várias pessoas que, por ter tido uma gravidez indesejada e optou pela interrupção, está Marquinha Pedro, de 34 anos.

Solteira, desempregada e mãe de dois meninos, moradora do bairro Cassequel do Embondeiro, vulgo Terra Vermelha, confessa estar arrependida pela prática do aborto, mas deixa clara que fez sem ser coagida. "Tomei a decisão sozinha", refere.

Durante a operação, feita num espaço clandestino, a mulher passou mal, ao que considera os piores momentos da sua vida. Vomitou e sentiu muitas dores.

Além da vez que recorreu a um técnico de Enfermagem, Marquinha explica que já terá provocado outros dois abortos, através da toma de comprimidos, em casa. "Tive sorte, por nada de errado ter acontecido".

Sobre os métodos que usou para a interrupção, a jovem já usou comprimidos, injeções e curetagem uterina. "As dores são sempre fortes, não importa o método ou o tempo de gestação", disse.

1.24. Médico aconselha recurso a pessoas especializadas

João Simão, médico interno de Ginecologia e Obstetrícia, explicou que o aborto é feito por via de uma interrupção da gestação no período que vai até 22 semanas ou a expulsão do produto de concepção de um peso inferior a 500gm.

"Após 22 semanas, é considerado como parto. Se o produto de concepção, que for expulso pesar acima de 500gm, o contrário seria um parto imaturo", realçou o especialista, para quem, em função da intenção da gestante, o aborto pode ser espontâneo ou provocado.

Sobre o primeiro, o médico João Simão referiu que se trata daquele produzido sem a intenção quer farmacológica quer outro procedimento.

Explicou que o aborto provocado é quando um profissional de Saúde ou uma pessoa, de forma consciente, ingere algum fármaco ou concorde que lhe seja introduzido algum instrumento com o objectivo de eliminar o produto de concepção.

Quanto à classificação do período que se produz o aborto, o gineco-obstetra referiu que pode ser precoce ou tardio. "A expulsão do produto de concepção, que ocorre até 12 semanas de gestação, é considerado como um aborto precoce", disse, acrescentando que, até 22 semanas, é considerado tardio.

Do ponto de vista de estatística clínica, explicou que as queixas apresentadas pela doente levam a várias classificações, designadamente à ameaça de aborto, quando se observa sangramento, e colo fechado, sem saída do produto de concepção.

Além dessas classificações, também existe o aborto em curso que ocorre quando a paciente aparece com queixas de dores no baixo ventre e sangramentos.

O médico acrescentou que o aborto consumado tem a ver com a expulsão, que pode ser completa ou incompleta do produto de concepção. Já incompleto, disse, é quando expulsa determinadas estruturas do produto de concepção e restam algumas partes a serem eliminadas, como as membranas e a placenta.

Entretanto, referiu que o aborto completo é quando o especialista verifica que a paciente expulsou o produto de concepção. Nesses casos, não existe sangramento e o colo pode estar permeável ou mesmo sem dor.

Em qualquer uma das situações, João Simão aconselhou que esse seguimento seja feito por pessoas especializadas.

1.25. Prevenção de aborto

Ainda que não seja possível evitar o abortamento, uma vez que acontece em condições que independem do controle da paciente, é possível adotar diversas medidas que contribuem bastante minimizar as chances da perda a ocorrer (Dias, 2006).

Não há nada que a mulher possa fazer para evitar um aborto espontâneo. Caso a mulher tenha tido um pouco de sangramento ou cólicas durante as primeiras 20 semanas de gravidez, é possível que o médico recomende à mulher que evite praticar atividade física em excesso e recomende ficar de repouso.

• Mudanças no estilo de vida

Manter um estilo de vida mais saudável é o primeiro passo para evitar a ocorrência de abortamento. Uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos estão entre os critérios que garantem uma saúde reprodutiva adequada para gerar uma nova vida. Evitar hábitos como alcoolismo, tabagismo e uso de drogas recreativas é, ainda, fundamental: em excesso, são apontados como fatores de risco (Dias, 2006).

- **Consultar regularmente especialistas**

A consulta regular a um especialista, permite a detecção precoce de diversas doenças que podem causar abortamento. Em boa parte dos casos é possível tratá-las solucionando o problema para que a gravidez desenvolva normalmente. O tratamento, entretanto, é facilitado se elas forem diagnosticadas precocemente.

- **Atenção aos sintomas**

Segundo Dias (2006), abortamentos raramente são silenciosos e geralmente manifestam sintomas. Os mais comuns são:

- Sangramento mais escuro, marrom ou vermelho vivo, que inicia de forma intensa ou aumenta em intensidade progressivamente;
- Cólicas que não aliviam mesmo com o uso de medicamentos;
- Secreção com aparência de muco rosado;
- Perda de peso e redução dos sinais característicos de gravidez.

A atenção aos sintomas é fundamental para evitar novas ocorrências: as chances de gravidez evolutiva diminuem a cada perda, ao mesmo tempo que aumenta o risco de o abortamento tornar-se de repetição.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE ESTUDO

Para Marconi e Lakatos (2003),” a metodologia é a ciência que nos ensina a conduzir determinados processo de maneira eficiente e eficaz para alcançar os resultados desejados, com a finalidade de fornecer estratégias a seguir neste processo.

Neste contexto entende-se que na metodologia aplica-se as técnicas ou procedimento que o pesquisador lhe servirá de auxiliou para poder alcançar os seus objectivos, de acordo com o que ele pretende.

Para a elaboração da presente pesquisa, foi utilizado o método descritivo quali-quantitativo, baseado nas bases de dados da Scielo, Pubmed e google acadêmico com as palavras chave como aborto provocado, adolescentes e assistência.

2.1. Tipo de pesquisa

Para o presente estudo foi realizado a pesquisa descritiva, observacional, prospectivo transversal com abordagem quali-quantitativa.

• Pesquisa descritiva

O método descritivo, é um método onde são recolhidas informações mais específicas e detalhadas. Como o próprio nome diz, esse tipo descreve uma realidade.

De acordo com Gil (2008), Isso se deve ao fato de ocorrer primeiro o estudo, em seguida a análise do objeto estudado, e somente no fim os dados são registrados e interpretados.

O uso desta pesquisa permitiu na colecta de dados bem como detalhar todas as informações coletadas que possibilitou na compressão dos diversos factos que estiveram implícitos no Aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023”. As adolescentes são submetidas à assistência na maternidade provincial do Zaire.

2.2. Modelo de abordagem

No presente trabalho optou-se no modelo mista (quali-qualitativo).

Uma categoria de projectos de pesquisa que extrair descrições de observação sob a forma de entrevistas, notícias, notas de campo, transcrições de gravações de áudios e vídeos cassetes, registros escritos de todos os tipos, fotografias ou filmes artefactos, que não se submete a cálculos matemáticos (Marconi e Lakatos, 2003).

Entende-se por método qualitativo, como um método que descreve os resultados sem recorrer aos cálculos matemáticos, de forma algébrica ou percentual, mas que extrai os seus resultados através de observações sob forma de entrevistas.

O uso deste modelo de abordagem qualitativa e quantitativa, pois a abordagem qualitativa permitiu a obter as informações dos interlocutores durante a pesquisa, a abordagem quantitativa permitiu na interpretação das informações colectado em dados numérico sobre Aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023". As adolescentes são submetidas à assistência na maternidade provincial do Zaire

2.3. Nível de estruturação de métodos

a) Nível teórico

• Análise/Síntese

Para Gil (2008, p, 27), são processos de raciocínio que norteiam a pesquisa, a investigação e a discussão nas ciências. Todas as ciências, sejam as exatas, as biológicas ou humanas, apóiam-se nesses dois métodos.

Escolheu-se este método por que auxiliou na orientação do diagnóstico e estudo sobre o fenómeno em estudo.

• Histórico

Segundo Severino (2013, p. 91), o método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar sua influência na sociedade de hoje.

Usou-se o método histórico, nos ajudou na caracterização da evolução do processo sobre o fenómeno a Aborto provocado pelas adolescentes assistidas na

maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023”. As adolescentes são submetidas à assistência na maternidade provincial do Zaire.

• Hipotético/Dedutivo

Segundo, Silva e Menezes (2011, p. 90), o método hipotético/dedutivo é um tipo de método que se submete as principais hipóteses para determinada teoria a um teste prático de falseabilidade, a ideia é testar e descartar tudo o que não for verdadeiro dentre as possibilidades que foram levantadas para um determinado conhecimento científico.

Para Marconi e Lakatos (2003), o método hipotético/dedutivo inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipótese e pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenómeno abrangido pelo hipótese.

Usou-se o método hipotético pós auxiliou na formulação das hipóteses. E o método dedutivo parte do geral para particular, está no geral quando os autores consultado falam no geral e recai no particular quando o pesquisador especifica o local da pesquisa.

b) Nível empírico/experimental

O método empírico é um método criado para testar a validade de teorias e hipóteses em um contexto de experiência. Já o método experimental consiste em determinar um objecto de estudo, seleccionar as variáveis (Marconi e Lakatos, 2003)

Este método permitiu no alcance dos objectivos propostos na nossa pesquisa através da utilização das diferentes técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

c) Nível estatístico/matemático

O métodos matemático/estatístico é o método de procedimento, sendo uma técnica para analisar de forma aprofundar determinado tema que é conhecido em razão de sua complexidade (Gil, 2008).

O método estatístico/matemático, ajudou-nos a clarificar a investigação sobre o Aborto provocado pelas adolescentes assistidas na maternidade provincial do Zaire, no segundo semestre de 2023”. As adolescentes são submetidas à assistência na maternidade provincial do Zaire.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados foi utilizado a seguinte técnica:

- Inquérito.

De acordo Zassala (2012, p. 47), inquerito é uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico diante de um questionário previamente elaborado.

O inquerito é uma técnica que permitiu-nos na plicação dos questionários para colher informações nos nossos intervenientes.

2.5. Instrumentos de colheita de dados

Para a recolha de dados foram elaborados instrumentos da recolha de dados em consideração dos objectivos de estudo, as variáveis definidas e as características da população em estudo.

Foram recolhidos os dados de forma cautelosa e criteriosa a partir de um das fichas clínicas e questionário para completar as informações durante o período da pesquisa que decorreu na província do Zaire, no hospital da maternidade provincial.

2.6. População e Amostra

• População

Marconi e Lakatos (2003, p.98), compreende o espaço físico, região, ou instituição sobre o qual o pesquisador estuda.

Assim sendo, a população do nosso estudo foram de 108 pacientes com aborto provado e suas complicações, que foram atendidos no hospital da maternidade provincial do Zaire.

• Amostra

A amostra e a população coincidem de 108 pacientes com aborto provocado assistidas na maternidade provincial do Zaire, com idade compreendida de $\pm 23,66$ anos de idade, que fizeram parte da nossa pesquisa, no hospital da maternidade provincial do Zaire no período de julho a setembro de 2023.

A nossa população coincidiu com a nossa amostra num total de 108 adolescente.

Quadro da População e Amostra

Designação	População	Amostra	Percentagem
Adolescente	108	108	100%

Fonte: Elaboração própria

A população da presente pesquisa é constituído por cento e oito (108) indivíduos o mesmo também usou-se na amostra.

• Tratamento e análise dos dados

Os dados foram tratados a partir de uma base de dados utilizando o Microsoft office para descrever as informações, Excel para elaboração das tabelas num computador de marca HP Intel e programa SPSS versão 2.5, para o processamento estatístico, uma projector e o programa power point para apresentação do trabalho em público.

• Pedido de consentimentos

De acordo ao direito à privacidade, a vida e a garantir a confidencialidade dos dados obtidos, foram respeitados e cumpridos todos os direitos da instituição após esclarecer o objectivo do trabalho. São preservados todos os direitos dos pacientes e do pessoal sanitário. Com conhecimento de forma a perceber que está contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento, e que não haverá fuga de informações.

• Critério de selecção dos dados

No presente trabalho usou-se o critério de inclusão, por que no momento da nossa pesquisa todos os funcionários mostravam disponibilidade.

2.7. Dificuldades encontrada

- ❖ Dificuldades financeira
- ❖ Dificuldade de locomoção/falta de transporte
- ❖ Dificuldade de recolha de dados
- ❖ Dificuldade a excesso à maternidade.

CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados tiveram uma representação significativa que foi composta de 108 pacientes, no segundo semestre de 2023, onde os nossos resultados foram apresentados em tabelas seguindo o critério da investigação, onde as amostras estão descritas abaixo.

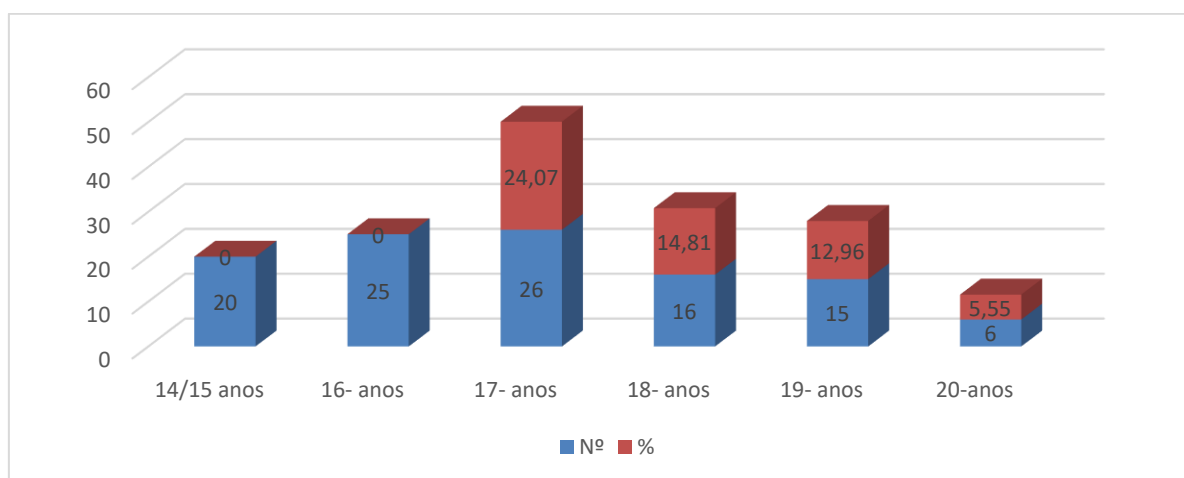
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

Tabela 1: Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária das adolescentes.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
14/15 anos	20	18, 51
16- anos	25	23, 14
17- anos	26	24,07
18- anos	16	14,81
19- anos	15	12,96
20-anos	06	5,55
total	108	100

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico nº 1: Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária das adolescentes.



Fonte: Elaboração própria

A tabela 1, indicanos a faixa etária das pacientes consultadas no hospital da maternidade provincial do Zaire, que na qual a idade com maior percentual foi dos 17 anos de idade com uma representatividade de 24, 07%, seguida dos 20 aos 24 com 23, 14% e dos 14 aos 15 anos com 18, 51, dos 18 anos com 14,81% e dos 19 anos com 12,96%.

Isso, indica um aumento no que concerne os abortos provocados na província do Zaire, no hospital da maternidade provincial.

Segundo Ellen e Graciana (1992), as mulheres abaixo de 20 anos, por ocasião do aborto, tiveram a mais alta porcentagem de complicações, chegando a ser o dobro daquelas com 30 ou mais anos.

A idade é um dos factores que podem aumentar as complicações nos casos de aborto provado.

A idade de iniciação das relações sexuais varia de um país para outro, segundo os valores regionais e culturais. No Brasil, 64% dos adolescentes do sexo masculino e 13% do sexo feminino de 15 a 17 anos são sexualmente ativos.

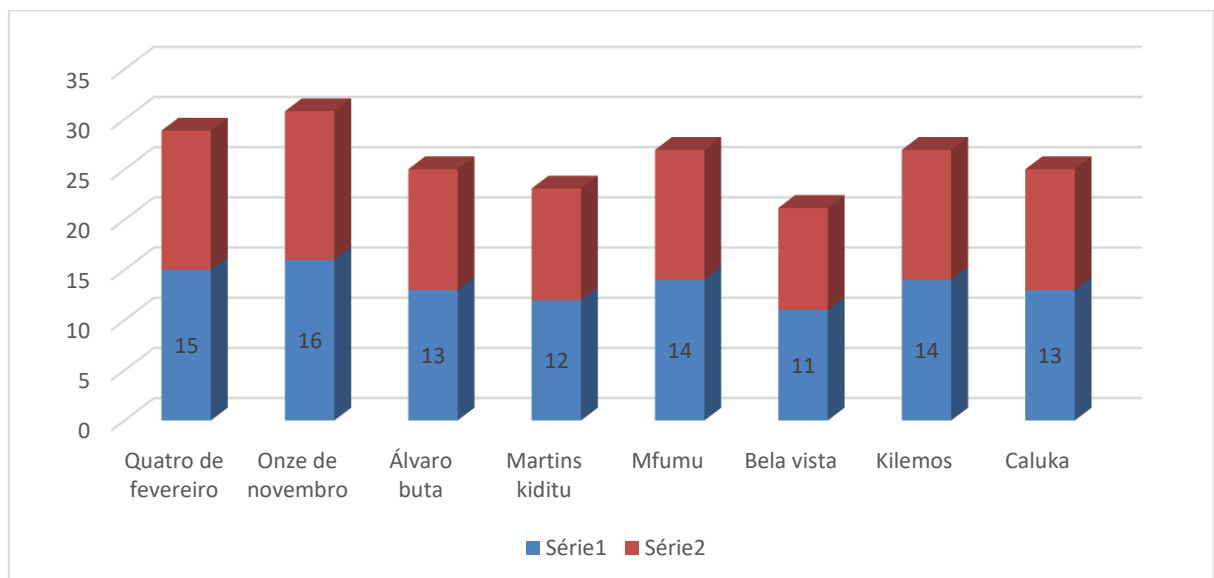
Desse modo, a atividade sexual dos adolescentes é um indicador da gravidez em idade precoce, fenômeno que está acontecendo em todos países, numa frequência cada vez maior, segundo dados do Ministério da Saúde (Henriques e Yunes, 1993).

Tabela 2: Distribuição da amostra segundo a proveniência das adolescentes.

PROVENIÊNCIA	Nº	%
Quatro de fevereiro	15	13,88
Onze de novembro	16	14,81
Álvaro buta	13	12,03
Martins kitudu	12	11,11
Mfumumu	14	12,96
Bela vista	11	10,18
Kilemos	14	12,96
Caluka	13	12,03
Total	108	100

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico nº 2: Distribuição da amostra segundo a proveniência das adolescentes.



Fonte: Elaboração própria

De acordo com a tabela 2, representa amostra da proveniência, origem dos casos dos abortos provocados na província do Zaire, no hospital da maternidade provincial.

Segundo os resultados, o bairro com maior percentagem foi onze de novembro com 14, 81%, seguido do bairro quatro de fevereiro com 13,88% e Álvaro Buta, mfumu e caluka com 12,03%.

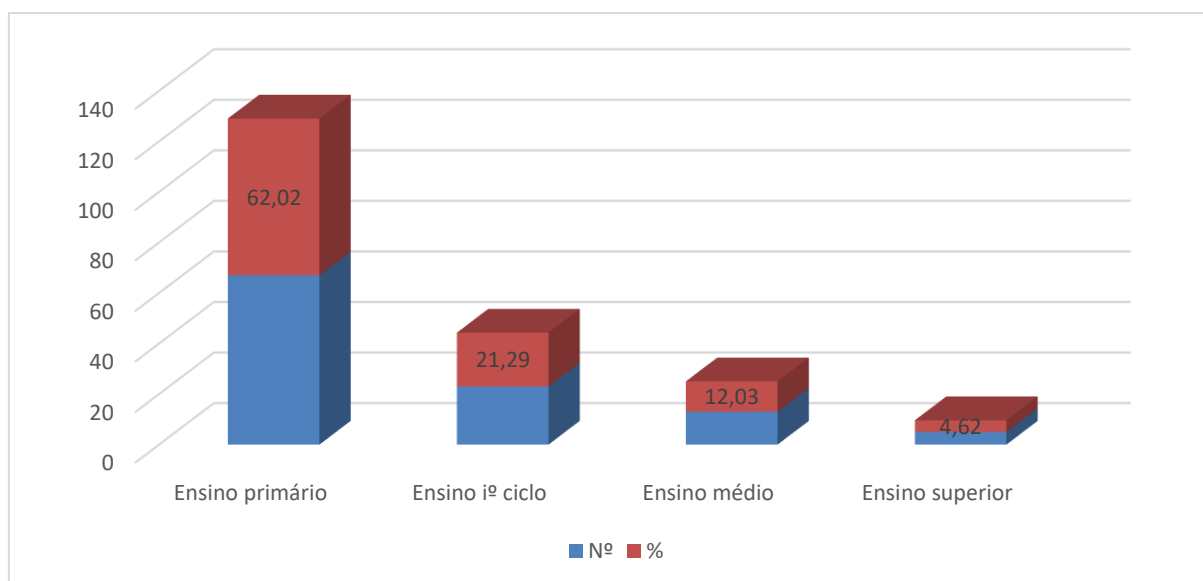
É importante saber a proveniência dos casos de aborto provocado com objectivo de fazer posteriormente um seguinte de controlo, promover palestra, sensibilizar as mulheres e sobre tudo alerta os riscos e as complicações do aborto provocado de forma clandestina.

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade das adolescentes.

Nível de escolaridade	Nº	%
Ensino primário	67	62,02
Ensino iº ciclo	23	21,29
Ensino médio	13	12,03
Ensino superior	5	4,62
Total	108	100

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico nº 3: Distribuição da amostra quanto ao nível de escolaridade das adolescentes.



Fonte: Elaboração própria

O nível de escolaridade é importante para compreender os problemas que podem ocorrer durante e pós um aborto provocado.

Na tabela 3, descreve os níveis de escolaridade das pacientes atendidas na maternidade provincial do Zaire, que na qual 62,02% são pacientes com nível de escolaridade baixo, seguido de 21,29%, com nível de base e 12,03% com nível médio, 4,62% com nível superior.

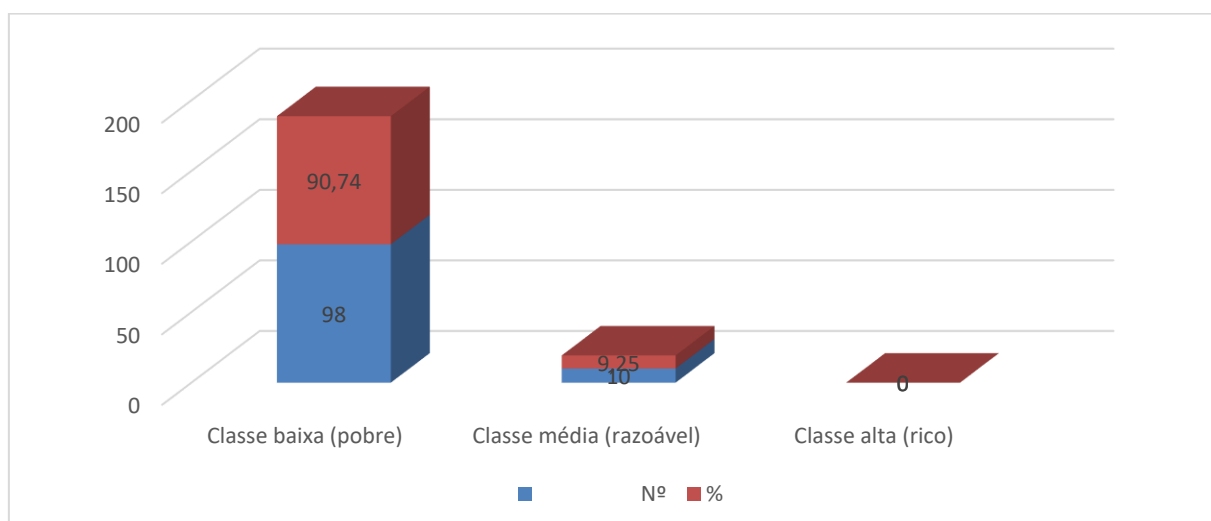
Doravante, o conhecimento e a educação são fundamentais no seio da sociedade para promover, prevenir e sensibilizar adolescentes e jovens com menos conhecimentos sobre o assunto.

Tabela 4: Distribuição da amostra quanto a estado econômico das adolescentes.

Estado econômico		Nº	%
Classe baixa (pobre)		98	90,74
Classe	média	10	9,25
(razoável)			
Classe alta (rico)		--	---
Total		108	100

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico nº 4: Distribuição da amostra quanto a estado econômico das adolescentes.



Fonte: Elaboração própria

Sobre amostra do estado econômico das pacientes descrito na tabela 4, tiveram 90,74% com classe baixa, que consideramos pobre, com maior dificuldades de se

manterem com um statu social, 9,25% na classe média, com statu razoável. A alta taxa de pobre aumenta aborto clandestinos e alta taxa de mortalidade materno.

Mesmo com o avançar das políticas de saúde e das tecnologias de informação, o aborto ainda representa um grave problema de saúde pública, onde na maioria das vezes, por ser considerado ilegal, é realizado de forma clandestina e insegura, implicando em riscos à saúde da população feminina, contribuindo para os elevados índices de mortalidade materna em todo o país.

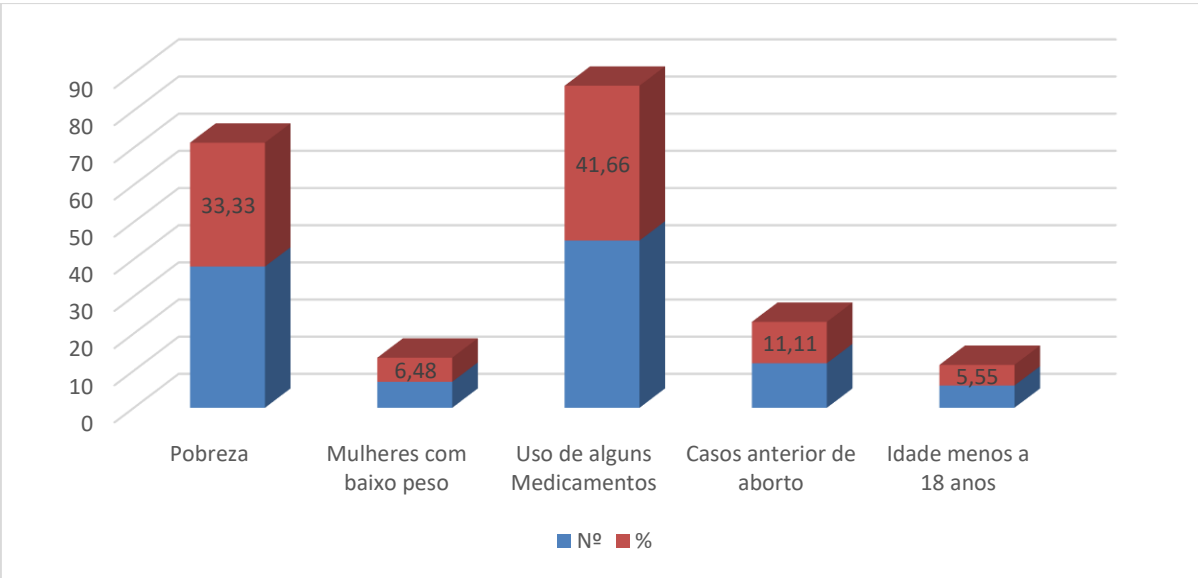
Para Takiuti (1997), é uma prática comum em todas as classes sociais, idades e estado civil, porém, dependendo da situação financeira, os riscos são maiores ou menores, assinalando a diferença entre a adolescente de maior e de menor poder aquisitivo(3). As adolescentes de maior poder aquisitivo utilizam as clínicas especializadas e têm acesso à assistência qualificada; enquanto, na maioria das vezes, as adolescentes pobres não recorrem ao aborto por não terem condições financeiras e, como alternativa, buscam pessoas não habilitadas e métodos abortivos rudimentares, que levam a graves complicações e morte. A clandestinidade transforma o aborto em um negócio lucrativo, garantindo a impunidade para aqueles que o realizam.

Tabela 5: Distribuição da amostra quanto aos factores de risco às adolescentes.

Factores de risco	Nº	%
Pobreza	38	33,33
Mulheres com baixo peso	7	6,48
Uso de alguns Medicamentos	45	41,66
Casos anterior de aborto	12	11,11
Idade menos a 18 anos	6	5,55
total	108	100

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico nº 5: Distribuição da amostra quanto aos factores de risco às adolescentes.



Fonte: Elaboração própria

A tabela 5, indica amostra dos factores de risco de aborto provocado pelas pacientes atendidas na maternidade do Zaire. O uso de remédios endividado foi uma

das principais causas com uma percentagem de 41,66%, seguida de pobre (falta de condições). Com 33,33%. A pobre é um dos factores actualmente que leva aumentar a taxa de aborto provocado de forma ilegal e clandestino.

De acordo com Denise e Fabianne (2021), o aborto, considerado uma das principais causas de morte materna, certamente teria posição mais relevante se não tivesse diagnóstico, muitas vezes, declarado como outras complicações da gravidez, tais como infecção puerperal, hemorragias, septicemias, entre outras.

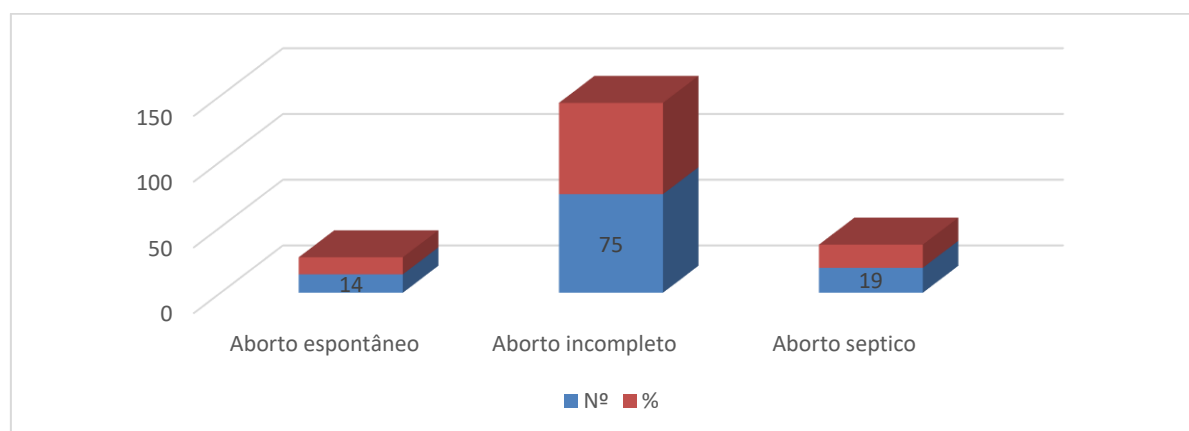
O aborto induzido ou provocado é um assunto conhecido de todos, um ato ilegal em nosso país, um caso típico de controvérsia quanto ao fundamento ético; um problema, porém, de saúde pública pela frequência com que ocorre, que a nossa pesquisa representa a uma das primeiras causas de morte materna, devido as complicações.

Tabela 6: Amostra de acordo o tipo de aborto a nível do HMZ.

Tipo de aborto	Nº	%
Aborto espontâneo	14	12,96
Aborto incompleto	75	69,44
Aborto septico	19	17,59
total	108	100

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico n.º 6: Amostra de acordo o tipo de aborto a nível do HMZ.



Fonte: Elaboração própria

Considerando a tabela 6, sobre os tipos de abortos de acordo a amostra tivemos uma representação de 12,96% de aborto espontâneo, 69,44% de aborto incompleto, esta com maior percentagem durante a na recolha de dados a seguir de 17,59% de aborto provocado por septicemia.

Portanto, é importante informar quanto aos tipos de aborto e as suas gravidades, complicações antes de ser realizado. Todavia, deve-se evitar auto-medicação para o processo abortivo.

Para Denise e Fabianne (2021), realça que existe muitos tipos de aborto, uma das principais causas do aborto é a morte materna, o mesmo autor destaca os tipos de abortos que são: Aborto Espontâneo, Aborto Induzido, Aborto Ilegal.

3.2. Discussão dos resultados

A tabela 1, indicamos a faixa etária das pacientes consultadas no hospital da maternidade provincial do Zaire, que na qual a idade com maior percentual foi dos 17 anos de idade com uma representatividade de 24, 07%, seguida dos 20 aos 24 com 23, 14% e dos 14 aos 15 anos com 18, 51, dos 18 anos com 14,81% e dos 19 anos com 12,96%.

Isso, indica um aumento no que concerne os abortos provocados na província do Zaire, no hospital da maternidade provincial.

Segundo Ellen e Graciana (1992), as mulheres abaixo de 20 anos, por ocasião do aborto, tiveram a mais alta porcentagem de complicações, chegando a ser o dobro daquelas com 30 ou mais anos.

A idade é um dos factores que podem aumentar as complicações nos casos de aborto provado.

A idade de iniciação das relações sexuais varia de um país para outro, segundo os valores regionais e culturais. No Brasil, 64% dos adolescentes do sexo masculino e 13% do sexo feminino de 15 a 17 anos são sexualmente ativos. Desse modo, a atividade sexual dos adolescentes é um indicador da gravidez em idade precoce, fenômeno que está acontecendo em todos países, numa frequência cada vez maior, segundo dados do Ministério da Saúde (Henriques e Yunes, 1993).

De acordo com a tabela 2, representa amostra da proveniência, origem dos casos dos abortos provocados na província do Zaire, no hospital da maternidade provincial.

Segundo os resultados, o bairro com maior percentagem foi onze de novembro com 14, 81%, seguido do bairro quatro de fevereiro com 13,88% e Álvaro Buta, mfumu e caluka com 12,03%.

É importante saber a proveniência dos casos de aborto provocado com objectivo de fazer posteriormente um seguinte de controlo, promover palestra, sensibilizar as mulheres e sobre tudo alerta os riscos e as complicações do aborto provocado de forma clandestina.

O nível de escolaridade é importante para compreender os problemas que podem ocorrer durante e pós um aborto provocado.

Na tabela 3, descreve os níveis de escolaridade das pacientes atendidos na maternidade provincial do Zaire, que na qual 62,02% são pacientes com nível de escolaridade baixo, seguido de 21,29%, com nível de base e 12,03% com nível médio, 4,62% com nível superior.

Doravante, o conhecimento e a educação são fundamentais no seio da sociedade para promover, prevenir e sensibilizar adolescentes e jovens com menos conhecimentos sobre o assunto.

Sobre amostra do estado econômico das pacientes descrito na tabela 4, tiveram 90,74% com classe baixa, que consideramos pobre, com maior dificuldades de se manterem com um statu social, 9,25% na classe média, com statu razoável. A alta taxa de pobre aumenta aborto clandestinos e alta taxa de mortalidade materno.

Mesmo com o avançar das políticas de saúde e das tecnologias de informação, o aborto ainda representa um grave problema de saúde pública, onde na maioria das vezes, por ser considerado ilegal, é realizado de forma clandestina e insegura, implicando em riscos à saúde da população feminina, contribuindo para os elevados índices de mortalidade materna em todo o país.

Para Takiuti (1997), é uma prática comum em todas as classes sociais, idades e estado civil, porém, dependendo da situação financeira, os riscos são maiores ou menores, assinalando a diferença entre a adolescente de maior e de menor poder aquisitivo(3). As adolescentes de maior poder aquisitivo utilizam as clínicas especializadas e têm acesso à assistência qualificada; enquanto, na maioria das vezes, as adolescentes pobres não recorrem ao aborto por não terem condições financeiras e, como alternativa, buscam pessoas não habilitadas e métodos abortivos rudimentares, que levam a graves complicações e morte. A clandestinidade transforma o aborto em um negócio lucrativo, garantindo a impunidade para aqueles que o realizam.

A tabela 5, indica amostra dos factores de risco de aborto provocado pelas pacientes atendidas na maternidade do Zaire. O uso de remédios endividado foi uma das principais causas com uma percentagem de 41,66%, seguida de pobre (falta de

condições). Com 33,33%. A pobre é um dos factores actualmente que leva aumentar a taxa de aborto provocado de forma ilegal e clandestino.

De acordo com Denise e Fabianne (2021), o aborto, considerado uma das principais causas de morte materna, certamente teria posição mais relevante se não tivesse diagnóstico, muitas vezes, declarado como outras complicações da gravidez, tais como infecção puerperal, hemorragias, septicemias, entre outras.

O aborto induzido ou provocado é um assunto conhecido de todos, um ato ilegal em nosso país, um caso típico de controvérsia quanto ao fundamento ético; um problema, porém, de saúde pública pela frequência com que ocorre, que a nossa pesquisa representa a uma das primeiras causas de morte materna, devido as complicações.

Considerando a tabela 6, sobre os tipos de abortos de acordo a amostra tivemos uma representação de 12,96% de aborto espontâneo, 69,44% de aborto incompleto, esta com maior percentagem durante a na recolha de dados a seguir de 17,59% de aborto provocado por septicemia.

Portanto, é importante informar quanto aos tipos de aborto e as suas gravidades, complicações antes de ser realizado. Todavia, deve-se evitar auto-medicação para o processo abortivo.

CONCLUSÕES

Depois de pesquisas feitas com rigor metodológico aplicado, seguindo as regras e normas da nossa instituição, partindo dos objectivos traçados, bem como as hipóteses foram satisfatórios e alcançados, portanto, concluímos que:

A tabela 1, indicamos a faixa etária das pacientes consultadas no hospital da maternidade provincial do Zaire, que na qual a idade com maior percentual foi dos 17 anos de idade com uma representatividade de 24, 07%, seguida dos 20 aos 24 com 23, 14% e dos 14 aos 15 anos com 18, 51, dos 18 anos com 14,81% e dos 19 anos com 12,96%.

De acordo a proveniência os bairros com maiores percentagens foram onze de novembro com 14, 81%, seguido do bairro quatro de fevereiro com 13,88% e Álvaro Buta, mfumu e caluka com 12,03%.

Os níveis de escolaridade das pacientes atendidos na maternidade provincial do Zaire, que na qual 62,02% são pacientes com nível de escolaridade baixo, seguido de 21,29%, com nível de base e 12,03% com nível médio, 4,62% com nível superior.

Sobre amostra do estado econômico das pacientes descrito na tabela 4, tiveram 90,74% com classe baixa, que consideramos pobre, com maior dificuldades de se manterem com um statu social, 9,25% na classe média, com statu razoável. A alta taxa de pobre aumenta aborto clandestinos e alta taxa de mortalidade materno.

Os factores mais decorrentes às pacientes atendidas na maternidade do Zaire. O uso de remédios endividado foi uma das principais causas com uma percentagem de 41,66%, seguida de pobre (falta de condições). Com 33,33%. A pobre é um dos factores actualmente que leva aumentar a taxa de aborto provocado de forma ilegal e clandestino.

Considerando a tabela 6, sobre os tipos de abortos de acordo a amostra tivemos uma representação de 12,96% de aborto espontâneo, 69,44% de aborto incompleto, esta com maior percentagem durante a na recolha de dados a seguir de 17,59% de aborto provocado por septicemia.

SUGESTÕES

De acordo com a nossa pesquisa e levantamentos de dados no hospital da maternidade provincial do Zaire, sugerimos ao Hospital que:

- ❖ Há necessidade de ensinar educação sexual aos adolescentes e jovens;
- ❖ Promover palestras na maternidade para adolescentes e em vários bairros da periferia e longínquo;
- ❖ Continuar com as palestras matinais nos centros, hospitais e na maternidade;
- ❖ Usar mídias e outras informações sobre aborto provocado e suas complicações
- ❖ Diminuir a taxa de analfabetismo para melhor compreensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVES, V.S. (2005). *Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial Interface* – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n.16, p.39-52, 2005.
- Amazonas, M.C.L.A. et al. (2003). *Arranjos familiares de crianças das camadas populares*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, num. esp., p. 11-20, 2003
- Antunes, M. C.(2002). *Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.4, p.88-95, ago. 2002.
- Aquino, Estela M. L. et al. (2012). *Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?* Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1765- 1776, jul. 2012.
- Araujo, E.C. (1979). *Assistência de enfermagem a pacientes externos*. Rev. Bras. Enr.; DF, 32 : 385-395, 1979
- Barata, R.B.; Ribeiro, M.C.S.; Moraes, J.C. (1999). *As desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995*. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.2, n.1/2.
- Barros, R.P.; Henriques, R.(2000). *Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo,v. 15, n. 42, fev.
- Boehs, A; et al. (1983). *Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis*. Ciência e Cultura, Campinas, v.53, n.4, p.501-06, 1983.
- Castel R. (2003). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Tradução de Iraci D. Poleti, 4a edição – Petrópolis: Editora Vozes, 2003.
- Catarino, T.; GIFFIN, K. (2002). *Gravidez e adolescência: a investigação de um problema moderno*; apresentado em XIII ENCONTRO DA ABEP. Ouro Preto, Anais...Belo Horizonte: ABEP, 2002.

Chumpitaz, V.A.C. (2003). *Percepções femininas sobre a participação do parceiro nas decisões reprodutivas e no aborto induzido*. Rio de Janeiro: ENSP, 2003.112 p. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Denise L. S. O. Fabianne F. C. R (2021). *Aborto em adolescentes e factores causais: refletindo sobre as percepções de enfermeiros*. Br.

Dias, A.B.D.; Aquino, E. M. L. (2006). *Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p.1447-1458.

Dirk, R.; Moraes, O. (2012). (orgs). *Dossiê criança e adolescente*, 2012. RJ: Editora Riosegurança, 2012.

Eisenstein E. (1999). *Atraso puberal e desnutrição crônica*. Tese de Doutorado – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Gabiatti JRE, Pinto N. AM, Costa-Paiva LHS, Torres JCC. (1995). *Factores associados às complicações do abortamento*. Rev Bras Ginecol Obstet 1995; 17(5): 537-42.

Guttmacher A. (2017). *Aborto clandestino: uma realidade latinoamericana*. Nova Iorque: Alan Guttmacher Institute.

Henriques-Mueller MH, Yunes J. (1993). *Adolescencia: equivocaciones y esperanzas*. In: OPAS. Genero, mujer y salud: en las Americas. Washington: OPAS; 1993.

Maria T.A. O, Djalma C. M. F. (2006). *Factores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional*.

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde*. 2. ed. Genebra: Oms, 136 p.

Paterson J. G.; Zderad, L. T. (1979). *Enfermería humanística*. México: Limusa.

Paterson J. G.; Zderad, L. T. (1988). *Humanistic Nursing*. New York: NLN.

Pereira, Adriana de Jesus. (2018). *O Papel do Profissional Enfermeiro Frente ao Aborto em seus Aspectos Jurídicos, Físico e Emocionais*. Revista Científica

Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, v. 07, p. 95-115, Agosto de 2018.

Porto, R. M. (2009). *Profissionais de saúde e aborto seletivo em hospital público em Santa Catarina, em Sexualidade, Reprodução e Saúde*, HEILBORN, Maria Luiza e outros, Editora FGV, 2009.

Salgueiro, E. (1990). *Breves reflexões sobre o narcisismo e o objecto estético na adolescência*. Revista portuguesa de Psicanálise, 8, 71-75

Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos: Diálogos com adolescentes*. Lisboa. Editorial Caminho

Santos, Ana L. C. (2016). *O processo de aborto na vida das mulheres sob a visão do enfermeiro*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul 2016.

Santos, Ana L.C. (2016). *O processo de aborto na vida das mulheres sob a visão do enfermeiro*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul 2016.

Sarmiento, D. (2017). *Legalização do Aborto e Constituição*. Disponível em: <<http://www.mundojuridico.adv.br>>. Acesso em 01 de jul. de 2017.

Severino, A. (2013). *Metodologia de Investigação Científica*. 1ª edição. São paulo. Editora: Cortez.

Simões, J. (2004), *Retrato Político da Saúde. Dependência do Percurso e Inovação em Saúde. Da Ideologia ao Desempenho*, Coimbra, Almedina.

Silva, E. Menezes (2011). *Metodologia da Pesquisa e elaboração dissertação*.

Takiuti AD. (1997). *A saúde da mulher adolescente-1993*. In: Madeira FR. Quem mandou nascer mulher? Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos; 1997. p. 213-90

Vaz, R. F. Monteiro D.L Maia R, N. (2016). *Trends teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011*. Revista de Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 330-335, Jul. 2016.

WHO, (1975). *TECHNICAL REPORTS SERIES, 1975*)

Zenilda V. B. (2013). *Factores de risco de gravidez na adolescência*. ANAIS DA 65ª REUNIÃO ANUAL DA SBPC – RECIFE, PE – JULHO/2013

Zassala, C. (2012). *Iniciação a pesquisa científica*. 3ª Edição. Luanda-Angola. Editora: Mayamba.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO DE RECOLHA DE DADOS

**TEMA: ABORTO PROVOCADO PELAS ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA
MATERNIDADE PROVINCIAL DO ZAIRE, NO II SEMESTRE DE 2023**

1. Faixa Etária

14/15- anos
16- anos
17 anos
18- anos
19- anos
20 anos

2. Proveniência

3. Nível de escolaridade das adolescentes

E. Básico
E. 1º Ciclo
E. Médio
E. Superior

4. Estado econômico

Classe baixa
Classe média
Classe alta

5. Factores de risco

6. Tipos de abortos.



ANEXOS