INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FACTORES QUE INFLUÊNCIAMO ABORTO NA ADOLESCÊNCIANO HOSPITAL MUNICIPAL DA QUIÇAMA NOII SEMESTRE DE2023

Autor: Daniel Coxe
Orientador : Mauro Culeca (Lic.)

Luanda, 2023

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FACTORES QUE INFLUÊNCIAM O ABORTO NA ADOLESCÊNCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL DA QUIÇAMA NO II SEMESTRE DE2023

Monografia apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Autor: Daniel Coxe
Orientador : Mauro Culeca (Lic)

Luanda, 2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com maior zelo aos meus pais (em memória) pela paciência, ensinamentos, sabedoria, amor e pela persistênciaque tiveram em ver o filho formado.

AGRADECIMENTOS

Á Deus Pai todo poderoso pelagraça concedida em concluir o grau de licenciatura em enfermagem no Instituto Superior de Angola.

A minhafamília pela força e vontade demonstrado ao longo desta formação,ao Dr. Mauro Culeca na qualidade de orientador, ao Instituto Superior de Angola pela oportunidade concedida, ao colectivo dos professores que transmitirão seus conhecimento com dedicação zelo tão fundamentas no exercício das nossas actividade futura como enfermeiro, a Hospital Municipal de Quiçama pela cedência dos dados fundamentais a este trabalho, a todos colegas por partilharem os inúmeros desafios que enfrentamos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos e especialmente.

O meu muito obrigado a todos que directaou indirectamen deram o apoio durante esta formação bem como na fase de elaboração deste trabalho.

EPÍGRAFE

Senhor tu tens sido o nosso refúgio de geração em geração
Salmos 90 - 1:17

RESUMO

Na observância dos problemas que afecta a saúde materna na sociedade Angolana, vimos que existem algunsfactores que influenciam o aborto na adolescência, nesta conformidade desenvolveu-se o presente trabalho afim de contribuir positivamente no hospital municipal de Quiçama; trata-se de um estudo observacional, descritiva e transversal, com uma abordagem quantitativa; Visou questionar,Quais são os factores que influenciam aborto na adolescência no Hospital Municipal da Quiçama; com objectivo geral Compreender os Factores que influenciam o aborto, na mesma localidade; os objectivos específicos: Caracterizar a variável quanto a situação socio-demografico; Identificar perante as adolescentes os factores que influenciam o aborto; bem como Sugerir soluções para a prevenção dos factores que influenciam o aborto na adolescência; com amostra de 50 inqueridos; sendo na sua a maioriapossuem uma faixa etária de 17 a18 anos de idade com 60 %; e deste 25 tem o ensino de base com 50% e 5 correspondente a 10% com ensino superior. Portanto constatou-se neste, que existemfactores concretas que influenciam o aborto neste município, na qual destacou-se os seguintes: mas condições de vida, consumo de álcool, mal alimentação, fuga paternidade, autoritarismo parental bem como falta de conhecimento.

Palavras chaves: Aborto,Factores e Adolescentes.

ABSTRACT

In observance of the problems that affect maternal health in Angolan society, we saw that there are some factors that influence abortion in adolescence, accordingly the present work was developed in order to contribute positively to the municipal hospital of Quiçama; This is an observational, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach; It aimed to question, What are the factors that influence abortion in adolescence at the Quiçama Municipal Hospital; with a general objective Understanding the factors that influence abortion, in the same location; the specific objectives: Characterize the variable in terms situation demographic-social; Identify among adolescents the factors that influence abortion; as well as Suggest solutions for the prevention of factors that influence teenage abortion; with a sample of 50 respondents; the majority are aged between 17 and 18 years old, with 60%; and of this 25 have basic education with 50% and 5 corresponding to 10% with higher education. Therefore, it was found that there are specific factors that influence abortion in this municipality, in which the following stood out: poor living conditions, alcohol consumption, poor nutrition, parental avoidance, parental authoritarianism as well as lack of knowledge.

Keywords: Abortion, Factorsand Adolescents.

ÍNDICE DETABELAS

Tabela nº 1- Distribuição da amostra segundo a faixa etária 25
Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade.....26
Tabela nº3 - Distribuição daamostra segundo número de gestações ,.....27
Tabela nº4- Distribuição da amostra segundo a variável número de filhos vivos …..28
Tabela nº5- Distribuição da amostra sobre ouvir falar de aborto.....29
Tabela nº 6- Distribuição da amostra segundo a questão alguma vez já abortou……..30
Tabela nº 7- Distribuição daamostra segundo as causas de aborto.....31
Tabela nº8-Distribuição da amostra segundo os conselhos recebidos no Hospital Municipal da Quiçama. 32

ÍNDICE DEGRÁFICOS

Gráfico1 - Distribuição da amostra segundo a faixa etária 25
Gráfico2 - Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade.....26
Gráfico3 - Distribuição da amostra número de gestações.....27
Gráfico4 - Distribuição da amostra segundo a variável número de filhos vivos 28
Gráfico5 - Distribuição da amostra sobre ouvir falar de aborto.....29
Gráfico6 - Distribuição da amostra segundo a questão alguma vez já abortou….....30
Gráfico7 - Distribuição da amostra segundo as causas de aborto.....31
Gráfico 8 - Distribuição da amostra segundo os conselhos recebidos no Hospital Municipalda Quiçama. 32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACHO: Anticonceptivo Hormonal Combinado Oral

CPN: Consulta Pré-Natal

DIP: Doença Inflamatória Pélvica

DTS: Doenças Sexualmente Transmissível

DUM: Data da última menstruação

HTA: Hipertensão Arterial

IMC: Índice de massa corporal

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

AMIU: Aspiração Manual Intra-Uterino

MINSA: Ministério da Saúde

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....1

CAPITULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5

1.1 Definição dos termos e conceitos.....5

1.2. Aborto.....7

1.2.3 Precedentes históricos ao aborto 9

1.2.4 O aborto no mundo e o Direito Comparado.....10

1.2.5 Consequências do aborto.....12

1.2.7 Consequências psicológicas do aborto 13

1.2.8 Possíveis medidas de prevenção do aborto.....14

1.3.1 Conceito De Adolescência 17

1.3.2 Teorias sobre adolescência.....22

1.3.4 Ausência de planeamento e gravidez precoce 23

1.3.5 Aborto provocado: o medo de revelar o acto.....26

1.3.6 Assistência integral: um olhar além do sociocultural 27

CAPITULO II – METODOLOGIA DA PESQUISA.....33

2.1Tipo de pesquisa 33

2.2 Variáveis.....33

2.4 Nível de estruturação do método 34

2.4.1 Nível teórico 34

2.5Técnicas de colecta de dados 35

3.2. Discussão dos resultados.....44

CONCLUSÕES.....47

SUGESTÕES.....48

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49

APÊNDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

A presente monografia visa o estudo sobre os factores que influenciam o aborto, na adolescência, no Hospital Municipal da Quiçama, no II semestre de 2023.

O que nos motivou abordar este tema foi o número elevado de aborto na adolescênciaque se tem registado na cidade no Município da Quiçama, tornando-se assim um problema de saúde pública; bem como nas complicações que temos vindo observar nas adolescentes gestadas e no desconhecimento que as mesmas apresentam quanto as respectivas consequências; dentre os vários problemas que os adolescentes enfrentam, é a aborto.Hoje em dia o número elevado das adolescentes que abortam se tem observadonãosó em Angola mas também em todo o mundo, ela tornou-se um problema de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS *2013),*define o aborto como um procedimento que interrompe a gravidez, realizado por pessoas sem as habilidades necessárias e/ou em ambientes que não estejam em conformidade comos padrões sanitários mínimos.

Em Angola o número de abortos tem vindo aumentar principalmente na adolescência. As praticantes recorrem muitas das vezes ao uso de certos fármacos quepor sua iniciativa ou de outrem; o aborto muita das vezes resulta em danos irreparáveis, levando a morte; o aborto na adolescência constitui um grande problema de saúde pública e as sequelas muitas das vezes causam um fardo terrível as famílias e a sociedade.

Segundo João Simão, Médico Interno de Genecologia e obstétrica citado pelo Jornal de Angolatrásvárias 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 banco de dados de saúde Worldometer. No total 44 milhões de bebês foram mortos no ano passado, em consequência dos abortos; o referido relatório é baseado em estatística da organização mundial da saúde (OMS), embora essa agencia afirma que 73 milhões de aborto induzido ocorre no mundo em cada ano.

O nível de conhecimento das gestantes adolescente no município de Quiçama sobre os factores de riscos da gravidez, tem sido um dos grandes problemas com que se debatem os técnicos de saúde da aquela localidade, uma vez que muitas mulheres ao não ter prudências na saúde alimentar e modo de vida, chegam a colocar em risco o seu período gestacional, nesta conformidade urge a necessidade de elaborar o presente trabalho partindo com a seguintequestão.

Quais são os Factores que influenciam aborto na adolescência no Município da Quiçama ?

- **Hipóteses**

H1: Os adolescentes do Município de Quiçama, sofrem os abortos por más condições de vida;
H2: A falta de conhecimento e desinteresse na maternidade, tem sidofactores que influenciam o aborto nasadolescentes do município de Quiçama.

- **Objectivos**

Objectivo geral

Compreender osfactores que influenciam o aborto, naadolescência,no Hospital Municipal da Quiçama, no II semestre de 2023

Objectivos específicos

1) Identificar a variável segundo a situação sócio- demográfico
2) Identificar perante as adolescentes, os factoresque influenciamo aborto;
3) Sugerir soluções para a prevenção dos factores que influenciam oaborto naadolescência;

- **Delimitação eLimitação**

a) **Delimitação**: O trabalho, foi realizado no Hospital municipal da Quiçama, sito no município da Quiçama á 130 Km da província de Luanda, unidade de serviços gerais da saúde, funcionando de 24/24 horasno segundo semestre do ano de 2023.

- **Limitação**: o estudo,esta virado as adolescentes atendidas na unidade Hospitalarda Quiçama durante o IIº semestre de 2023

- **Justificativa**

  No que tange a justificativa o tema apresenta grande importância para mim enquanto estudante do curso de enfermagem, tendo em conta a realidade vivida, na juventude naquele município que são: Omissão ou recusa do pai biológico ou parceiro pela responsabilidade da paternidade, possibilidade de rejeição da família ou expulsão da adolescente e do recém-nascido do convívio familiar, vulnerabilidade social, pobreza, situações de risco alto de suporte familiar, diante destas situações o presente tema, vai contribuir e melhorar significativamente noquadro do pessoal;

  Nesta perspectiva assume-se o presente estudo como susceptível de representar um ligeiro contributo no âmbito da saúde pública.

CAPITULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Definição dos termos econceitos

a) Aborto

O aborto ou, mais corretamente, o abortamento é a interrupção precoce de uma gestação antes que o feto seja capaz de sobreviver fora do corpo da mãe. O aborto pode ocorrer de maneira intencional ou de maneira totalmente espontânea, sendo, em ambos os casos, um processo doloroso para a mulher que vive esse momento (OMS,2020 p, 47).

Interrupção da gravidez antes da prematuridade seria a expulsão concepta antes da sua viabilidade, seja ele representado pelo ovo, pelo embrião ou feto. Abortamento: durante-parto prematuro; completa-parto a termo e ultrapassada-parte se rotina (Silveira, 2007 p, 23).

O aborto inseguro é definido peça Organização Mundial da Saúde (OMS) como um procedimento para interromper a gravidez indesejada realizada por pessoas sem habilidades necessárias, em um ambiente que não encontra-se em conformidade com os mínimos padrões médicos, ou ambos (Barot, 2011 apud Borges, 2012 p. 9).

b) Adolescência

Adolescência (do latim *adulescere*: crescer, desenvolver, tornar-se maior) é uma fase biológica de transição do indivíduo entre a infância e a idade adulta (e maturidade); é uma das etapas do desenvolvimento humano posterior à pré-adolescência caracterizada por alterações em diversos níveis físico, mental e social representando um processo de distanciamento de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto (Silberreisen, R. K. &Kracke, B.1993 p,37).

Os termos adolescência e juventude são por vezes usados como sinônimose por vezes como duas fases distintas mas que se sobrepõem. A adolescência se estende aproximadamente dos 15 aos 21 anos. A ONU define juventude como a fase entre 15 e 24 anos juventude,ao passo que a OrganizaçãoMundial da Saúde define adolescente como o indivíduo entre os 10 e 19 anos de idade.

É evidente na literatura psicológica e sociológica, a tendência para falarem de adolescência como uma categoria descontextualizada, seja como uma fase do desenvolvimento – etapa da vida – que, portanto, remete para a biologia e estados

do corpo, ou como uma categoria sócio-demográfica que remete para parâmetros etários. Essa ambiguidade não deixa de gerar problemas operacionais, dificultando a conceptualização e até a definição de limites etários aceitáveis pelos diferentes actores sociais. (Silberreisen, R. K. &Kracke, B.1993 p,37).

c) Factores

Entendemos por factores, os elementos que podem condicionar uma situação, tornando-se a causa da evolução ou transformação dos fatos. Um factor é o que contribui para que se obtenham determinados resultados ao cair sobre ele a responsabilidade da variação ou das mudanças. Além disso, o termo fator é utilizado na matemática para fazer referência aos diferentes termos de uma multiplicação, sendo a fatoração a aplicação destas operações. (Onmidia2010 p,82).

Há muitos significados para o termo factor e enquanto alguns se aplicam as diferentes ciências (tanto na matemática como na biologia ou na estatística), outras se aplicam na linguagem, nos estudos sociais, etc. Normalmente em sua opção genética, o termo factor significa o elemento que tem como objetivo a produção de resultados. (Onmidia2010 p,82).

1.2. Aborto

Apalavraabortovemdolatimabortusquesignificaprivação do nascimento, interrupção voluntária da gravidez com a expulsão do feto do interior do corpo materno,resultandonamorte doproduto daconcepção(Pierangeli, 2005, p.109).

Do ponto de vista médico, o aborto induzido é o nascimento forçado antes de 20semanas. Refere-se à expulsão de um embrião ou feto de forma intencional pelo uso demedicamentosou demeiosmecânicos(Moore, 2008, p. 23).

Oabortoconsiste,noentanto,nainterrupçãodagravidezcomaconsequenteexpulsão do produto da concepção.Outra denominação interessante para o aborto éade queesteéa eliminação da vidaintrauterina(Pierangeli, 2005, p.109).

O aborto pode ser natural, acidental, criminoso e legal. O aborto natural, assim comoo acidental, não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez,

podendotersidoocasionadopordiversascausas.Jáoabortocriminosoéaquelerealizadoi ntencionalmenteeapedidodagestante,éconsideradocrime,sendovedadopeloordenam entojurídico brasileiro.

O legaloupermitidose subdivide em:abortoterapêutico e eugênico.O abortoterapêutico ou necessário ocorre quando há risco de vida para a mãe ou nos casos em que aindicação é de caráter psiquiátrico (graves psicoses e debilidade mental). O aborto eugênico éaquele feito para interromper a gravidez em caso de vida extra-uterina inviável, como porexemplo,oscasos defetos com anencefalia.(Pierangeli, 2005, p.108).

Há tambémoabortosentimental,que éaquelas realizadas por mulheres grávidasvítimas de violência sexual. Este se enquadra na classificação de aborto legal, pois é hipótesepermitida pelo nosso ordenamento jurídico pátrio, e ainda, esta dentro da categoria de abortoterapêutico, uma vez que, como decorrência de forte abalo psíquico produzido pelo estupro, agestantetemsuasaúdementalabalada.Enquadrando-setambémnacategoriade abortoeugênico porque não se conhece a saúde do estuprador, o que o possibilita de ser portador defactores hereditários patógenos ou doenças adquiridas, que podem ser transmitidas à criança(Pierangeli, 2005, p.115).

Porfim,conformeapontaMorais(2008,p.1)tem-seoabortomiseráveloueconômico, que é aquele praticado por motivos de dificuldades financeiras, prole numerosa.

Etambém, o aborto honoris causa, que é feito para salvaguardar a honra no casode umagravidez adulterinaouporoutros motivos morais.

1.2.1 Causas de aborto

Geralmente o abortamento espontâneo ocorre, pois o feto não apresenta características favoráveis à sua sobrevivência ou não está apresentando um desenvolvimento adequado. Isso pode ocorrer devido a causas, como:

- Alterações cromossômicas;
- Alterações uterinas;
- Quedas nos níveis de progesterona;
- Alterações nos hormônios tireoidianos;
- Doenças virais e bacterianas;
- Doenças autoimunes;
- Consumo de drogas.

Vale destacar que apesar de tantas causas possíveis, na maioria das mulheres o abortamento permanece sem explicações. Podemos destacar ainda que existem alguns factores de risco que são associados ao abortamento, tais como idade avançada (acima dos 45 anos a taxa de abortamento pode chegar a 80%), casos anteriores de aborto espontâneo, uso de cigarros, consumo de drogas e álcool, uso de anti-inflamatórios não hormonais e extremos de peso (IMC muito baixo ou muito alto).

1.2.2 Classificação dos abortamentos

Em muitas mulheres, uma situação de aborto pode desencadear até mesmo depressão.

Segundo o Ministério da Saúde, os abortamentos podem ser classificados como:

Ameaça de abortamento: nesse caso, o concepto mantém sua vitalidade, entretanto, são observados na gestante o sangramento genital e cólicas. Geralmente, o sangramento é de pouca intensidade e as cólicas pouco intensas. O colo uterino permanece fechado. Nesse caso, o correto é que a mulher permaneça em repouso.

Abortamento completo: comumente acontece em gestações que apresentam menos de oito semanas e é observada uma eliminação total do conteúdo do útero. Nesse caso, a mulher fica em observação para que seja conferido se o sangramento é mantido e para que as infecções sejam evitadas.

Abortamento inevitável/incompleto: nesse tipo de abortamento, temos uma

situação em que apenas parte do conteúdo uterino é eliminado. É verificado, nesses casos, um sangramento maior que na ameça de abortamento. Além disso, o colo do útero encontra-se aberto e a mulher sente dores. Em situações assim, é necessário realizar procedimentos como a AMIU (aspiração manual intrauterina) ou curetagem (técnica que consiste na raspagem da parte interna do útero).

Abortamento retido: observa-se nesse tipo de abortamento que o colo do útero permanece fechado e a mulher não apresenta perda sanguínea, entretanto, o embrião não apresenta sinais de vida. Nesse caso pode ser realizada a técnica AMIU ou ser utilizado medicamentos.

Abortamento infectado: nessa circunstância, observa-se infecções decorrentes, principalmente, de abortamentos realizados de maneira ilegal. Verifica-se um abortamento incompleto e sinais de infecções causadas, geralmente, por bactérias. Febre, sangramento, dores e eliminação de pus pelo colo uterino podem ser notados.

Abortamento habitual: considera-se abortamento habitual quando a mulher apresenta três ou mais abortos espontâneos consecutivamente. Essa situação não é comum e as causas devem ser averiguadas.

Abortamento electivo previsto em lei: essa situação diz respeito aos abortamentos solicitados em caso de estupro, risco de vida para a mulher ou feto anencéfalo (que não apresenta total ou parcialmente a calota craniana e o cérebro). Diferentes técnicas podem ser utilizadas, como uso de medicamentos, AMIU e curetagem. Nesse caso, apesar do aborto ser provocado, não se configura um crime.

1.2.3 Precedenteshistóricos aoaborto

A prática do aborto no mundo é bastante antiga; estudos revelam que data de 1.700antes de Cristo. O Código de Hamurabi considerava o aborto como crime contra os interessesdopai e do marido, etambém umalesão contraa mulher (Prado, 1981, p.42).

Entretanto, essa prática na sociedade nem sempre foi objeto de reprovação, sendo oabortoumapráticacomumnascivilizaçõeshebraicasegregas,predominantementenaa ntiguidade.Em Roma, no início, o aborto voluntário não era considerado delito, pois o fetonãoeravistocomoumser vivo.NodireitoRomano não se encontravamdisposiçõesproibindo o aborto, no entanto, para as mulheres que

praticavam o aborto contra a vontade domarido, tinham como o castigo o desterro, ouentão o marido unia sua autoridade à doTribunal Doméstico (instituto legal que regulamentava os comportamentos intra-familiares) afimdeimpor ocastigo devido à culpada(Prado, 1981 p. 45).

Na Grécia Antiga, Sócrates era a favor de facilitar o aborto quando a mulher assim odesejasse, e seu discípulo Platão propunha em seu escrito “A República” que as mulheres demais de 40 anos deveriam abortar obrigatoriamente, e aconselhava o aborto para controlar oexcessivo aumento de população. Aristóteles também era partidário de abortar em casos deexcesso de população, sendo que o aborto deveria ser realizado antes da “animação” do feto(60 dias após sua concepção) para mulheres que tivessem engravidado fora das exigências dalegislação(Prado 1981, p. 44).

O autor continua relatando, que, no entanto, Esparta proibia o aborto juridicamente,pois tinha como preocupação atingir o maior número de guerreiros e atletas para as guerras ecampos de batalhas. Com o passar dos anos e com a necessidade de aumentar sua população,foi que o Império Romano também passou a assumiu uma atitude repressiva, promulgando efazendocumprir as leis que castigavam oaborto.

Destaca-setambémosurgimentodocristianismocomofatordeterminanteparamudança do ponto de vista em relação ao aborto e a sua consequente proibição. (Hungria1981,p.268). Entretanto, a posição da Igreja Católica muito variou com o passar dos séculos. Asdoutrinas que se baseiam em São Basílio e sua teoria da animação imediata, século IV,acreditando que é no momento da fecundação que a alma se instaura no embrião, proibiam oabortoaqualquer tempo(Prado 1981, p. 59).

Entre revogações e autorizações a posição da Igreja Católica se alterou algumasvezes, no que diz respeito ao momento exato do surgimento de uma nova vida, não obstante asuaposição tradicional de semprerepugnar ahipótesedeaborto.

1.2.4Oabortonomundo eoDireitoComparado

Nãoobstanteocontrole,sançõese intimidações moraisejurídicasqueasmulheres sofreram ao logo da história da humanidade, estas nunca deixaram de realizarabortos. O processo de emancipação da mulher e o avanço da laicização dos Estados, a partirda década de 60, desencadearam uma grande tendência à permissão da prática do aborto emmuitos países. As dinâmicas variaram, de país

para país, bem como as soluções normativasadotadas.

Estima-se que sejam realizados, anualmente, cerca de 45 a 55 milhões de abortos nomundo,aproximadamente 126 mil abortos por dia. Sendo que, 78% desses abortos ocorramem países em desenvolvimento e os outros 22% ocorram em países desenvolvidos. E ainda,são 97 países que permitem o aborto provocado a pedido da gestante (aproximadamente 66%da população mundial) e 93 os países que proíbem o aborto, ou somente o permitem nos casosem que há risco à vida da mãe, nos casos de estupro e má formação fetal ou incesto, como écasodo Brasil .(Sarmento,2005, p. 6).

Nos Estados Unidos, o aborto é legalizado desde 1973, após o julgamento pelaSuprema Corte americana do caso Roe v. Wade, onde se entendeu que o direito à privacidadeenvolveria o direito da mulher de decidir sobre a continuidade ou nãoda sua gestação e,ainda,foideclaradaainconstitucionalidadedeumaleidoEstadodoTexasquecriminalizavaa prática do aborto a não ser nos casos em que este fosse realizado para salvar a vida dagestante(Sarmento,2005, p. 6).

Segundo matéria veiculada em blog do Estadão, nos anos seguintes a legalização doaborto nos EUA, a taxa de mulheres que recorriam ao aborto era de 29,3%, porém, estenúmero vem caindo com o passar dos anos e após quatro décadas de legalização o número demulheres que recorrem ao aborto nos Estados Unidos é de 16,9%. Assim, nota-se que alegalizaçãodo abortonão necessariamenteacarretaem umaumento dapráticaabortiva.

NaFrança,oabortotambémépermitido,desde1975,podendoserrealizadoaqualquertempo,tantonoscasosdedificuldadessócio-econômicascomonoscasosdediagnósticode anomaliascongênitas(Sarmento, 2005, p.9).

Na Áustria, os abortos são permitidos após exame pré-natal que certifique anomaliacongênita.Oabortoépermitidoemnoscasoscomprovadosdedificuldadessócio-econômicas, podendo ser realizado com até 12 semanas de gestação. Depois deste limite,apenas se forem constatados sérios problemas físicos ou psicológicos para a mãe ou para ofeto. Se não for diagnosticada anomalia congênita letal, a maioria dos obstetras da Áustriasegue o instinto maternal para permitir o aborto com mais de 24 semanas(Sarmento,2005, p. 6).

Na Alemanha, a indução ao aborto por razões sociais é permitida. De acordo com asleisgermânicasosabortosporindicaçãomédicanãopossuemprazolimiteparasuareali

zação,podendo serrealizados aqualquertempo. (Morais,2008, p. 2).

Na Espanha, permite-se às gestantes a realização do abortamento, por médico, emcasos de risco grave para a sua vida ou saúde física ou psíquica, em qualquer momento; emcaso de gestação decorrente de estupro, nas primeiras 12 semanas de gravidez; e em hipótesedemá-formaçãofetal, nasprimeiras 22 semanas.(Sarmento, 2005, p. 9).

Em Portugal, o Tribunal reconheceu, no Acórdão 25/84, proferido no exercício decontrole preventivo de constitucionalidade, a constitucionalidade de lei lusitana que permitirão aborto em circunstâncias específicas – risco à vida ou à saúde física ou psíquica da mãe, fetocom doença grave e incurável e gravidez resultante de violência sexual. (Sarmento, 2005,p. 9).

Em Angola a pratica do aborto é punidono Código Penal, nos seus Artigos 139.°, 140.° e 141.°; Nos termos da Constituição o Estado protege a vida e a interrupção voluntária da gravidez está prevista no Código Penal. O tema do aborto tem sido objecto de ampla discussão desde o período de Consulta Popular do projecto de Lei do Código Penal. Este está já na Assembleia Nacional.No que diz respeito a assegurar que os serviços de saúde reprodutiva sejam acessíveis para todas as mulheres e adolescentes, existe um Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva, implementado pelo Ministério da Saúde (MINSA), que tem contribuído para o aumento da cobertura de consulta de Pré – Natal. Angola Na Implementação Dos Direitos Civis E Políticos (2013-2019).

1.2.5 Consequências do Aborto

O aborto tem muitas consequências, aênfase, 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 reflectem 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 bebé; 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.

1.2.6 Efeitos Colaterais do Aborto

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 etiópica, 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.

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. Alguns métodos específicos aumentam as consequências do aborto. Por exemplo, 20 a 30% dos abortos realizados por sucção ou dilatação fetal e curetagem reduzem a fertilidade e a reprodução da mulher.

1.2.7 Consequências Psicológicas do Aborto

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.

Segundo o Dr. L. Clemente de S. Pereira Rolim existem, três tipos de fenómenos 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. 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 bebé em sua direcção.

A dificuldade em lidar com bebés 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.

1.2.8Possíveis Medidas de Prevenção do Aborto

Você sabe como prevenir um aborto? A perda do bebê de forma espontânea acontece em, aproximadamente, 10% a 20% das gestantes do país. Mesmo com o último levantamento sendo de 2019, os números certamente são preocupantes nos dias atuais.E esse problema pode ter diversas causas durante a gestação. Seja o uso de drogas, infecções, estresse ou até pela idade da gestante, é essencial combater o aborto para não deixar que o tão sonhado bebê não venha ao mundo.

Assim, separamos como prevenir um aborto. Se você é gestante ou está planejando ficar grávida no futuro, informe-se e cuide-se para não passar por essa situação ruim. Continue lendo até o final.

- **Alterações Hormonais**

As alterações hormonais podem encerrar uma gravidez de forma súbita. Nesse caso, a falta de progesterona é a causa do aborto onde, normalmente, o uso incorreto de medicamentos hormonais interrompem a gravidez.

- **Problemas de Útero**

Problemas no útero também podem causar aborto espontâneo e, por isso, devem ser diagnosticados e tratados sempre por especialistas. Em Angola, é estimado que até 10% das mulheres têm a gravidez interrompida por causas relacionadas ao útero; Assim, para esses casos, o acompanhamento regular é suficiente para detectar qualquer perigo. Mas, em outros casos mais graves, somente a cirurgia consegue contornar o problema e resolver a condição que coloca em risco a vida do bebê.

- **Síndrome do Ovário Policístico**

É uma das causas mais comuns que levam uma mulher à infertilidade. E isso acontece pela ovulação que pode ser bem irregular na presença da síndrome.

- **Alterações na Tireóide**

Outra forma de como prevenir um aborto é dando a devida atenção para alterações hormonais causadas pela tireoide. Da mesma forma que o ovário policístico, o desequilíbrio hormonal pode dificultar a gestação ou interrompê-la de forma súbita.

- **Álcool, Cigarro e Cafeína**

Esses três itens também podem causar um aborto e devem ser banidos durante a gestação. Se você quer prevenir um aborto e ter uma vida mais saudável, prepare-se para eliminar essas substâncias do seu período gestacional.No caso da cafeína e do álcool, ambos até podem ser consumidos em doses reduzido. Mas, se for possível, é importante deixá-los de lado. Já o cigarro deve ser eliminado completamente antes, durante e após a gestação, já que traz males imensos ao organismo.

- **Doenças Autoimunes**

As doenças autoimunes também podem ser um risco à gestação e precisam ser devidamente tratadas.

Apesar de ser uma situação ruim, existe um tratamento para esse caso. Uma vacina com partes do sangue do parceiro é aplicada para que o sistema imunológico feminino pare de reagir à condição e, assim, permita que o bebê se desenvolva com saúde.

- **Uso de Remédios Sem Acompanhamento dos Profissionais da Saúde**

Substâncias químicas podem causar um aborto inesperado. Então, uma das recomendações de como prevenir um aborto consiste em ter o devido

acompanhamento dos profissionais da saúdesobre os remédios consumidos.

- **Infecções**

Outro passo importante de como prevenir um aborto é combater infecções causadas por vírus e bactérias. Clamídia, sífilis, micoplasma e toxoplasmose podem interromper a gestação ou causar sérios danos ao desenvolvimento infantil.

- **Obesidade ou Peso Abaixo do Normal**

O excesso ou falta de peso adequado é um problema para toda gestante. Além dos problemas decorrentes dessas condições, como a hipertensão, diabetes e a anemia, o próprio organismo entende que não pode funcionar adequadamente para gerar uma nova vida.

- **Educação Sexual como fator preventivo**

A exposição a situações de vulnerabilidade está ligada à carência de conhecimentos, questão que se confirma ao identificarmos que os principais fatores evidenciados naocorrência da gravidez na adolescência estão relacionados às lacunas de conhecimento sobre os diversos métodos contraceptivos do mesmo modo, considerando a escolaridade como fator preventivo, um estudo evidenciou que as taxas de gestação em adolescentes brasileiras apresentaram redução devido a factores como o grau de escolaridade certamente, a baixa escolaridade está intimamente relacionada ao aumento da vulnerabilidade de jovens em terem contato com drogas ilícitas e a gravidez precoce, pois estes jovens tendem a abandonar o ambiente escolar e a negligenciar práticas preventivas, expondo-se ainda mais à possibilidade de uma gravidez não planejada.

Consequentemente, ao abordar a questão da escolaridade, deve-se discutir sobre a importância das escolas como espaços significativos para o adolescente expressar suas dúvidas, fantasias, inquietações e compartilhamento de conhecimentos e experiências. Há, ainda, o debate de como as orientações sobre saúde sexual podem auxiliar, ao serem oferecidas nesse local, na diminuição das taxas de gravidez na adolescência. Habitualmente, este tema acaba sendo tratado como tabu por muitas famílias, limitando a compreensão dos indivíduos que entram na fase da adolescência, prejudicando uma orientação sexual adequada e inviabilizando um

diálogo assertivo e incentivador ao uso de métodos preventivos.(C.ARAÚJO, 2016)

1.3 Adolescência

A adolescência é hoje conceptualizada como o período situado entre a infânciae a vida adulta. Inicia-se com os primeiros indícios físicos da maturidade sexual eterminacoma realização socialda situação deadulto independente.

No mundo ocidental, corresponde mais ou menos à época entre os 12 e os 20anos, contudo existem oscilações deste período etário impostas pelas diferenças entre ossexos,etnias,meiosgeográficos, condições socioeconômicaseculturais.

Nummesmomeio,encontramas grandes variedadesdeindivíduoparaindivíduo: há puberdades muito precoces e outras muito tardias. Por outro lado, umamesmapessoaemdiferentesmomentostemdiferentesritmosdematuração.

A adolescência é também um tempo de transição. Considerada no passadoapenas como um breve interlúdio entre a dependência da infância e as responsabilidadesda vida adulta atribuída ao jovem. Pouco depois da maturidade sexual, muitas vezescaracterizada por uma iniciação elaborada, o novo adulto trabalhava, casava e tinhafilhos.

Hojeéconsideradoumperíodoemqueosjovens,apósmomentosdematuração diversificados, constroem a sua identidade, os seus pontos de referência, que escolhemoseo caminhoprofissionale o seuprojectodevida.

A abordagem que fazemos de seguida à evolução do conceito de adolescência ea algumas teorias explicativas da adolescência têm como objectivo perceber melhor estafasededesenvolvimentohumano,quenãosendoobrigatoriamenteumafaseperturba da

podeacarretaralgumsofrimentotantoaoadolescentecomoaosadultosquecomeleinterag em.

1.3.1 ConceitoDeAdolescência

A adolescência é um período de vida que merece atenção, pois esta transiçãoentre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para odesenvolvimento de umdeterminado indivíduo.

A palavraadolescênciavem dolatim “adolescere”quesignifica“fazer-sehomem/mulher” ou “crescer na maturidade” (Muuss, 1976), sendo que somente a partirdofinaldoséculoXIXfoi vistacomoumaetapadistintadodesenvolvimento.

Actualmente, a adolescência caracteriza-se como uma fase que ocorre entre ainfânciaeaidadeadulta,naqualhámuitastransformaçõestantofísicascomopsicológicas, quepossibilitamoaparecimentodecomportamentosirreverenteseoquestionamentodos modelosepadrõesinfantisquesãonecessáriosaoprópriocrescimento.DeacordocomaOrganizaçãoMundialdeSaúde,aadolescênciacompreende o período entre os 11 e 19 anos de idade, desencadeado por mudançascorporaisefisiológicasprovenientesdamaturaçãofisiológica.

Oconceitodeadolescênciaenquantoperíodoparticular,distintodavida,situado entre a infância e a idade adulta não existiu sempre, só há relativamente poucotempo foi reconhecido como um período de desenvolvimento humano. Até ao final doséculo XIX, a adolescência não era reconhecida socialmente pelos adultos como umaetapadociclovital.Antesdestaépoca,entendia-sequeoindivíduopassavadirectamente da infância à idade adulta sem transitar por um estádio intermediário, oupor uma fase com características tidas como diferenciadoras e significativas no planodesenvolvimental.

Noentanto,apesardenãoreconhecidacomoetapadociclovital,asuaimportância não é apanágio dos povos civilizados, pois, entre os povos primitivos,emprestava-segrandesignificação aoadvento daadolescência.

A iniciação da puberdade era o acontecimento mais relevante da educaçãoprimitiva, revestindo-se quase sempre de um sentido religioso e de um carácter deformaçãointelectualemoral.Ainiciaçãorepresentavaarecepçãosolenedosadolescentesna comunidadedosadultos(Fernandes, 1966 p, 25).

Em Atenas na Grécia antiga, ao completarem dezoito anos, os adolescenteseram recebidos entre os efebos, mediante a sua inscrição no registro da comunidade,desta forma, tornavam-se maiores de idade e aptos para o serviço militar, o qual duravadoisanos.Prestavam entãooJuramentodosEfebos,esteapresentavaumcarácterreligioso, cívico emilitar, após o juramento eram apresentados ao povo no teatro,duranteasfestasDionisíacas.

Na antiga Roma, os jovens, ao atingirem a adolescência, trocavam a sua túnicacom uma franja colorida (toga pretexta) por outra completamente branca (toga virilis).Durante a Idade Média, emprestou-se também grande significação ao aparecimento daadolescência. Ao alcançar catorze anos, o jovem que, até então, havia servido a umadama, como pajem ou valete, na corte ou no castelo, tornava-se escudeiro. Depois, aoatingir dezessete anos, partia para longe, a fim de realizar

proezas brilhantes que otornassem digno de receber a ordem da cavalaria. Aos vinte e um anos era armadocavaleiro setivessedado provasdebrio,coragemebravura(Fernandes1966 p,199).

ApartirdoRenascimento,aadolescênciaperdeprogressivamente,oseuprestígiosocial.Pelomenos,nenhumasolenidadeassinalaoseuaparecimento,oquenos leva a presumir que a importância psicológica e social da adolescência não seriareconhecidapelomundomoderno(Idem).

Atravésdasinvestigaçõesdassociedadesprimitivas,constata-sequeaadolescênciaanãoéumfenômenouniversal,determinadobiologicamente,jáqueojovem absorve as influências das instituições sociais edos factores culturais doseumeio noprocessode desenvolvimento.

Paraexemplificar,encontramosnosestudosantropológicosrealizadosporMeadem1975, arespeitodavidadosjovensdeSamoa,aevidênciadequeodesenvolvimento humano, naquela sociedade, segue um padrão de continuidade, semmudanças repentinas entre uma fase e outra da vida. A adolescência, nesse grupo, é umperíodotranquilo,lentoe gradual.

Retomando aos dados históricos, vemos que as primeiras teorias relativas aoestudo científico da adolescência datam de 1904, com o trabalho pioneiro de GranvilleStanleyHall,consideradoopaidapsicologiadaadolescência.Elefoioprimeiropsicólogo a destacar operíodoevolutivodaadolescência.Autores como Muuss (1976), Sprinthal e Collins (1994) e Ferreira (1995),referem que, Hall postulava que na adolescência o indivíduo passava por um novonascimento,marcadopormudançassignificativas,queculminavamnumanovapersonalidade,diferentedapersonalidadedainfância.Essasmudançaseramconsequênciasdamaturaçãosexual,sendo,portantodeorigembiológica.Eledenominouesseperíododetempestadeetensão,caracterizadoporanomaliasdecomportamento que se modificavam à medida que o indivíduo alcançava a maturidadesexual.

Muitos são os historiadores que estão de acordo quanto ao situar o nascimentoda adolescência, tal como hoje a conhecemos, no decurso da revolução industrial (CabiéeGammer,1999).FoinoséculoXIXque,comasgrandestransformaçõessócio-culturais associadas à revolução industrial, começaram a surgir grandes alteraçõesna definição das etapas da vida. A adolescência começa a ser considerada como umperíodoimportantenoprocessodedesenvolvimentodoindivíduoeocontrolodafamílias

obreosadolescentesfoi-seprolongandoatéàidadedo casamento.
Posteriormente,aadolescênciapassaaserentendidamasnãovalorizada.A“adolescência éentãoummeiocaminho. Pode pois dizer seque“durantesséculoséainfânciaqueévalorizadapelaordemmítico-ritualenquantoaadolescênciaévistacomonãopresente,oucomosimplesmomentodepassagem.

A definição do conceito de adolescência é pouco consensual e complexa. Seédifícil marcar o seu início, maior é a dificuldade em identificar o seu final. Pode dizer-seque o seu início rondará os 11/12 anos, sendo que o seu final estará concluído quando ojovem já terá conseguido concretizar uma série de tarefas, ditas desenvolvimentais, quese expressam no plano intelectual, na socialização, na afectividade e na sexualidade.Pressupõe-sequequandoojovemsesentesuficientementeautónomo(numplanointerno)faceàsfigurasparentais,quejáteráelaboradooseupróprioespaçodeidentidade, adquiriu um sistema de valores próprios e que tem capacidade para manterrelaçõesestáveisemadurascomo outro. É geralmente aceite que a adolescência é de preferência um processo e não umperíodo, e que se caracteriza por muitas mudanças pessoais que são frequentementeintensas, como sejam as físicas, as sociais, as psicológicas e as cognitivas. No entanto, eapesar das várias modificações a adolescência nem sempre é vivida e sentida como umperíododa vidaparticularmente difícil (Roberts, 1988).

Para o mesmo autor (p. 22) “é um período de tempo que envolve perdas eganhos, que envolve a flutuação e o estabelecimento de novas maneiras de pertencer, eque envolve a aceitaçãode uma imagem docorpoemmudança,comoresultadodoinício da puberdade.

SegundoaOrganizaçãoMundialdeSaúde,aadolescênciaédefinidacomoumperíodo biopsicossocial, em que ocorrem modificações corporais e de adaptação a novasestruturaspsicológicaseambientais,queconduzemoindivíduodainfânciaàidadeadulta.Éumperíodoemqueocorremgrandesmodificaçõesfísicas,psicológicasesociaisque afectamoindivíduo.Énaadolescênciaqueoindivíduotomaconsciênciadasalteraçõesque ocorremnoseucorpo,gerandoumciclodedesorganizaçãoereorganizaçãodosistemapsíquico,diferenteemcadasexo,mascomiguaiscomplicações conflituosas inerentes à dificuldade de compreender a crise de identidade.Éreferidocomfrequênciaqueaadolescênciaseiniciacomastransformaçõesfis

iológicasdapuberdade,nãodeixandodesercondicionadaporfactoresdeordemsocialecultural eminteracçãocomodesenvolvimentobiológico,intelectualeemocional,oquepermiteaoindivíduoasuaintegraçãonomundoadultoOliveira,(1998).Poroutrolado,terminaquandoojovematingeamaturidadesocialeemocionaleadquireeaexperiência,ahabilidadeeà-vontade,característicasnecessáriaspara assumir opapeldoadulto,deacordocomospadrõesculturaisdomeioondevive.

Segundo Oliveira(1995), a adolescência é uma etapa do desenvolvimento, queocorre entre a puberdade e a idade adulta, ou seja, desde a altura em que as alteraçõespsico-biológicas iniciam a maturação até à idade em que um sistema de valores e crençasseenquadramnuma identidade estabelecida.

TambémOliveira(1983) considera o desenvolvimento biológico e emocional dojovem para caracterizar a chegada à idade adulta mas acrescenta a necessidade de sercapaz de assumir a responsabilidade dos seus actos. Outros autores reforçam esta idéiadefendendo que o período da adolescência termina quando o indivíduo obtém umaidentidade própria e consegue viver intimamente com uma pessoa do sexo oposto,passandoaconstituir asuaprópriafamília, numaalusãoclaraàprocriação.

Alguns autores vêem o adolescente moderno como um ser de paradoxos, ondeele quer ser totalmente autónomo, mas ao mesmo tempo solicita os pais para todos osactos banais do quotidiano, enuncia verdades absolutas e ao mesmo tempo dúvida de si egoísta.De acordocomestaideologiaOliveira(2000),referemqueaadolescência é um período em que o indivíduo faz a experiência das contradições, do paradoxo e dosofrimento.

Aadolescênciaéumperíododociclodavidaquetemsofridoalgumasalterações ao longo da história, quer relativamente à localização dos indivíduos no seiodos grupos, quer em relação às suas normas de condutas. Por sua vez, os fenómenosdemográficos também têm exercidoalgumainfluênciasobreocomportamentodosjovens,assimcomooprogressode algumasciênciascomoaantropologia,asociologia,a biologia e a psicologia que têm contribuído para o estudo do adolescente integrado noseu meio sociocultural. Ela apresenta características especiais em função das épocas emque vive, do ambiente cultural, social e econômico. Cada geração é sempre confrontadacomosproblemassociaisda suaépoca (Braconnier e Marcelli 2000, p, 25).

A adolescência como época da vida marcada por profundas transformaçõesfisiológicas, psicológicas, pulsionais, afectivas, intelectuais e sociais,

mais do que umafase, é seguramenteum processodinâmicodepassagem entreainfânciaeaidadeadulta, processo estequenãoéumatarefafácil parao adolescente.

Este período crítico começa com o início da puberdade, com a entrada emfuncionamento dos órgãos sexuais, ocorrendo mais cedo nas raparigas, sensivelmentedepois dos dez anos, com o aparecimento da menarca, e mais tarde nos rapazes, com apossibilidade de ejacular, mais ou menos a partir dos doze anos, findando normalmentecom o ganho de independência praticamente total do sujeito em relação às figurasparentais.Abre-se-lheassimaportaàentradadavidaadulta(Sampaio,1997 ,p. 100).

Esta definição torna de algumaforma difícil, o estabelecimento de limitescronológicos, quer no que respeita ao início da adolescência, uma vez que a funçãoreprodutora varia consideravelmente de indivíduo para indivíduo, por exemplo no querespeitaà sua consumação.

Enquanto que nas sociedades antigas estes dois fenómenos ocorriam mais oumenos em simultâneo, marcados por ritos de transição no limiar da puberdade, hoje emdia, a puberdade começa cada vez mais cedo e a idade adulta vai-se atingindo cada vezmaistarde,assistindo-seaumprolongamentodasituaçãodedependênciaemrelaçãoaos pais, devido a factores de ordem social, educativa, pessoal e económica (Sampaio,1997,p. 100).

Assim, apesar de ser difícil situares tafas e dentro de limites temporais definidos, podemos dizer que, em termos psicológicos, o final da adolescência exige a realização de uma série de tarefas que"devemserconsideradascomoacçõesreorganizativas internas e externas que o adolescente deve levar a cabo se quiser atingiraidade adulta(Sampaio,1993,p. 100).

1.3.2 Teorias sobreAdolescência

Serãoaquiabordadasasposiçõesoriundasdasteoriaspsicanalíticasmaisclássicas até às formulações mais recentes, nomeadamente de autores portugueses, quevieram reformular algumas das concepções convencionaisetornarmaislegítimaaresposta da Psicanálise às questões do desenvolvimento adolescente. Pensamos aindaque as teorias psicanalíticas sobre a adolescência contribuem para uma compreensãoextremamentericadoprocesso deautonomia do adolescente.

1.3.3 O Aborto entre os Adolescentes

Fatores Sociaise Emocionais

Na primeira categoria foi possível perceber que além dos diversos factores que estão correlacionadosaohistóricodeabortoéperceptívelnafaladosparticipantesafaltadeestrutura familiar, assim cita que as condições socioeconômicas, aliadas a falta de maturidade contam muito para a tomada de decisão de abortar, enquanto, portantoo medo da descobertadoatoeafaltadeapoiofamiliar,são“compensados”porpessoasdesuaconfiança, geralmente uma amiga, conforme observado nos relatos; namaioria das vezes a pouca idade,a imaturidade, a questãofinanceira também,causam o aborto devido ao medo e as condições financeiras.

Nesse contexto, um estudo transversal e descritivo, realizado com 30 adolescentes internadas após a curetagem uterina por aborto em dois hospitais públicos de Teresina, Piauí evidenciou que a mãe (40%, 12) e as amigas (30%, 9) foram as acompanhantes mais comuns das adolescentes, muito embora 23% delas tenham chegado sozinhas ao hospital

Destaca-se que a questão socioeconômica, associada ao tamanho da família ou da responsabilidade de um de seus membros pela adolescente, muitas vezes está relacionada com a decisão da jovem em praticar ou não o aborto.

Sabe-se que as variáveis socioeconômicas, como uma condição financeira desfavorável, estado civil e a inserção em uma família monoparental presentes na história de muitas meninas, estão muito associadas aos fatores preditores de um aborto induzido (Maranhão, Gomes, Barros, 2016. P, 22).

1.3.4 AusênciadePlaneamento e Gravidez Precoce

De acordo com a percepção dos enfermeiros, nesta categoria destacam-se dois cenários, um constituído pela ausência deplanejamento familiar,que resultaem uma gravidez nãodesejadaenafaltadeafetoaosergeradonoventredaadolescente,oqueaconduzàassumir umaposturadecisiva naquelemomento, abortar;e o outropermeado pelo desejo desermãe, e o sofrimento pela perda. (Maranhão, Gomes, Barros p, 22. 2016).

De acordo com Santos (2016), a incidência de casos de aborto induzido, em sua maioria,podeestarrelacionada com afaltadeplanejamento deumagestação. Evidencia-sena queafaltadeplanejamentodagravidez,alémdelevaraumabortoprovocado, leva a indiferença e apatia diante do ato, como pode ser observado.

ParaGomes (2016),osmotivosparaainterrupçãodagravidezvariamsegundo idade, situação conjugal e contexto social.Os fatores que podem contribuir para elevar os números de abortos induzidos são a falta de acesso e atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres na oferta de medicamentos e no aconselhamento reprodutivo. Considerado um problema de saúde pública que apresenta implicações políticas, econômicas e sociais.

Em contrapartida, destaca que nos casos de abortamento espontâneo, as gestantesadolescentesdemonstramreações,comoosentimentodeperda,ediante dasreacçõesqueas jovensapresentam, oenfermeiro percebeseaquelagravidez eradesejadaou não.

Considera-se que os serviços de planejamento familiar têm papel decisivo na abordagemeintervençãodagravideznaadolescênciacomoproblemasocialedesaúdepú blica se contemplada dentro dos serviços de saúde, essas ações podem impactar na redução de gravidezes indesejadas que culminam na prática do aborto.

O Planejamento familiar constitui-se, em um direito sexual e reprodutivo, dessa maneira,aatençãoemplanejamentofamiliardevelevaremconsideracçãoocontextodevi dade cada indivíduo e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem discriminação,coerçãoouviolência.Alémdisso,asestratégiasdesaúdeprecisamppropor cionar um conhecimento acerca dos métodos disponíveis que possam vir a evitar uma gravidez indesejada, além da sua oferta com segurança (Maranhão, Gomes, Barros, p, 154 2016).

- **Gravidez na Adolescência e Implicações**

A experiência e estudos (Arilha; Ridenti; Medrado, 1998; Heilborn, 2002) têm demonstrado que a gravidez pode ser uma opção para adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, como também para aqueles entre 15 a 19 anos. Pode estar incluída em projetos de vida de adolescentes do sexo feminino como também

compartilhados por adolescentes homens. A maternidade e a paternidade podem se revelar, ainda, como um elemento reorganizador da vida e não somente desestruturador (BRASIL, 2010).

Dados da pesquisa Gravad (Moraes; Cabral; Heilborn; 2006) um estudo multicêntrico sobre gravidez na adolescência: jovens, sexualidade e reprodução no Brasil, realizada em três grandes capitais brasileiras entre adolescentes e jovens, homens e mulheres, com idade entre 18 e 24 anos, indicaram que a maioria das adolescentes mulheres que engravidaram (97,5%) e dos adolescentes que já engravidaram uma companheira (85,8%), encontrava-se em contextos de relacionamentos afetivos estáveis.

O reconhecimento do facto de que a gravidez pode expressar o desejo dos jovens não significa retirar a importância das políticas de contracepção para ambos, uma vez que se trata de assegurar que a escolha possa acontecer no momento desejado e planejado pelos adolescentes e jovens.

Chipkevitch (1994), classificou os factores predisponentes para a gravidez na adolescência em três classes assim distribuídas:

- Biológicos - O aparecimento da maturação sexual.
- Psicológicos - Comportamentos de risco;
- Imaturidade do processo cognitivo dos adolescentes;
- Sentimentos de vulnerabilidade e invencibilidade;
- A autoafirmação da sua sexualidade e identidade ainda em formação;
- Casamento como forma de melhorar a relação com o parceiro;
- A independência em relação aos pais; A necessidade de afeto e de ter alguém a quem amar.
- Sociais - Atitudes de rejeição aos métodos contraceptivos;
- Falta de informação;
- O facto de a sexualidade ainda ser um tabu para a sociedade, havendo a construção de vários mitos sobre o assunto;
- A forma como os pais abordam o tema da educação sexual com os adolescentes;

- Dificuldades de relacionamento, os conflitos familiares, a negligência, a violênciafísica e psicológica, o abuso sexual e o fraco suporte familiar.
- Psicossociais—Necessidade de pular etapas e tarefas desenvolvimentistas, porque terá de lidar com tarefas adultas para as quais ainda não se sente psicologicamente e socialmente preparados.

1.3.5 Abortoprovocado:OMedodeRevelaroActo

Quandoquestionadossobreseosenfermeirospercebiamqueo abortoera provocado, identificou-se na vivência de que na maioria das vezes, as gestantes adolescentes provocam o aborto, e de forma espontânea falam o porquê abortaram.

Entretanto, algumas tentam ocultar as causas, relatando queixas de sangramento intensocomooutracausaginecológica,emboracomplementeque diantedocomportamentodasadolescentesoudainsistênciadoenfermeiro,averdadeirac ausa acaba sendo revelada.

Oabortoprovocado éperceptíveldiantedecomportamentosou atitudes que as adolescentes apresentam, tais como: ausência de pré-natal, modo de falar e vergonha, enquanto aponta para a percepção por meio do reflexo dos olhos, já Chaves reforça a presença do nervosismo da adolescente.

Em Angola o aborto é crime previsto no artigo 358 do Código Penal vigente, tendo como interesse tutelar a vida intra uterina ou do feto, mas o artigo 128 do Código penal define algumas hipóteses de aborto legal, ou seja aquele que poderá ser praticado por um Médico, auxiliado pela sua equipe médica.

Dado o contexto ilegal em que o aborto provocado se encontra, (Chaves) existem uma espécie de tensão em revelar o acto ocorrido, na maioria das vezes as meninassofremcomomedodarevelaçãodentrodosserviçosdesaúde,muitasvezepelom edo de uma assistência indiferente a mesma e até mesmo denúncias.

Sabe-sequeduranteoatendimentoemcasosdeabortamento,égarantidoàspacientes todoorespeitoamoraleabioéticaporpartedaequipedeatendimento.OMinistériodaSaúd e aponta que é parte do dever profissional prestar uma boa assistência a essas mulheres, se desvinculando de qualquer julgamento ou discriminação que possam vir a desumanizar a assistência.

Estudo descritivo realizado em uma maternidade pública no nordeste do Brasil com 201 adolescentes com abortamento incompleto, submetidas à curetagem uterina. Evidenciou- se entre os casos de abortamentos certamente provocados, que

89,19% reportaram o uso do misoprostol, o que reforça a necessidade de maior investimento público na assistência ao uso de métodos contraceptivos (Chaves et al., p,53 2012).

Pesquisaqualitativa,descritivo-exploratória,realizadaemduasinstituiçõesdagrande Florianópolis,umapúblicaeoutraprivadacomenfermeirasdaárea obstétrica,compreendeu que é imprescindível ao enfermeiro obter competência profissional para desempenhar atitudes comdesenvoltura,habilidadesecompetênciasdefigurasentimental,separandocrenças, valores éticosemorais,buscandofortaleceraassistênciaprestada,atravésdedomíniosdacompetência técnico-científica e humanísticas (Chaves et al., 2012).

Destarte, as repercussões sociais na vida pessoal, familiar, e no mundo do trabalho precisamseranalisadaserespeitadas,namedidaemqueoabortamentoatingemulheresjovens, emplenaidadeprodutivaereprodutiva,levando-asdesnecessariamenteaoóbitoouresultando em sequelas à sua saúde física, mental e reprodutiva. Complicações físicas imediatas, como hemorragias, infecções, perfurações de órgãos e dificuldade de uma nova concepção se complementam aos transtornos subjetivos, ao se experimentar o peso de uma escolha inegavelmente difícil num contexto de culpabilizaçãoe de penalização do abortamento(Chaves et al., p,59 2012).

1.3.6Assistênciaintegral:um olharalémdo sociocultural

Nestacategoriaosprofissionaisdestacamaimportânciadorespeito as decisões do outro, principalmente quando se trata de profissional de saúde. É fundamental que seja oferecido a paciente em abortamento mais do que um cuidado imediato, e sim toda a humanizaçãoeintegralidadenecessárias,sedesprendendodequalquerdiscriminaçãoquepossa violar o direito à assistência das mulheres.

Acapacidadedeescuta, sem prejulgamentos eimposição de valores, a capacidade de lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades (Brasil, 2014 p, 93).

Nodepoimentoaseguiréobservadoquedestacanãosóanecessidadedeum cuidado integral, mas também do aconselhamento reprodutivo dessas adolescentes após o

abortamento, destacando o papel dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. A orientação profissional é um elemento importante da atenção humanizada e pode influenciar nas futuras tomadas de decisões. Os métodos contraceptivos e de barreira ganham enfoque quanto a orientação reprodutiva para o público adolescente, principalmente o uso de preservativos, para que se venha a evitar também possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Para alguns adolescentes o embaraço de felicidade e realização, mas para a maior parte deles significa um momento de tristeza, sofrimento e até mesmo desesperança, faz com que o filho não esteja em seus aviões e o aborto se apresente como única saída. Este estudo retrospectivo buscou trazer o perfil epidemiológico dos adolescentes hospitalizados que ocorreram algumas vezes no legado de janeiro de 1995 em dezembro de 1997. Os resultados sinalizaram uma grande necessidade de trabalho educativa como alternativa para prevenir embaraços não desejados.A fase da adolescência é caracterizada por etapas de desenvolvimento físico, mental, emocional e social, passando de uma fase de dependência socioeconômica total a outra de independência relativa. 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 ocorrem em seu corpo(Brasil, 2014 p, 79).

A sociedade se comporta de maneira contraditória, quando considera importante que o jovem exerça a liberdade sexual no momento que desejar e exalte a satisfação de todo ou qualquer desejo, porém a exaltação do prazer fica restrita às relações sexuais e o erotismo tem sido utilizado como meio de venda de produtos do prazer físico e aquisição destes representa status social. Outras formas de prazer, que contribuem para o crescimento intelectual do adolescente, na maioria das vezes não são mencionadas. No entanto, nesta mesma sociedade, os valores modernos difundidos são os de percepção do amor no lugar da maternidade, como base de casamento, escolha individual e subjetiva do parceiro, maternidade retardada, estudo e trabalho fora do lar, que vem exigindo cada vez as melhores qualificações.

O aborto só é considerado útil enquanto a gravidez não se tornou pública. Desta forma, a sociedade não oferece garantias para o exercício da sexualidade dos adolescentes nem que os adolescentes sejam conscientizados das consequências que a sua liberdade sexual pode trazer, tendo tudo para se tornar traumática

(BRASIL, 2014 p, 68).A sexualidade masculina e feminina construída socialmente cria estereótipos em que a sexualidade masculina é reconhecida à vontade do homem. A ideologia responsabiliza a mulher e exime os homens de qualquer responsabilidade na questão da contracepção e da maternidade. A ideia que predomina e que ainda persiste é a responsabilização da mulher pela gravidez, mesmo nos casos de violência sexual ou risco de vida.

A idade de iniciação das relações sexuais varia de um país para outro, segundo os valores regionais e culturais. Em Angola os adolescentes tendem a começar a vida sexual activaapartir dos 14 aos 18 anos de idade. Dessa forma, a actividade sexual de adolescentes é um indicador de gravidez em idade precoce, ocorrendo em todos os países, com frequência cada vez maior, segundo dados do Ministério da Saúde.

O aborto induzido ou provocado é um assunto conhecido de todos, umacto ilegal em nosso país, um caso típico de controvérsia quanto ao fundamento ético; Um problema, porém, de saúde pública pela frequência com que ocorre, sendo que no Mundo o aborto foi a principal causa de morte em 2022.(Worldometer, 2022).

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 o adolescente de maior e o de menor poder aquisitivo. Os adolescentes de maior poder aquisitivo realizam as clínicas especializadas e têm acesso à assistência humanitária; enquanto, na maioria das vezes, os adolescentes pobres não recorrem ao aborto por não terem condições financeiras e como alternativas, 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. Os motivos que levam uma adolescente a engravidar são variados e de diversas ordens. Muitas pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce; a transa faz parte do namoro, com baixa incidência do uso de métodos anticoncepcionais. Umas interessadas em gravar como parte do processo de busca da identidade. Porém, a desinformação é uma das principais causas, pois a falta de informação a respeito da sexualidade faz do assunto um tabu, e esta atitude provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos. Desse modo, os adolescentes engravidam sem ao menos saberem o que está acontecendo com seu

corpo, por não associarem a relação sexual com a fecundidade, por não tomarem medidas para prevenir uma gravidez. Só enfrentam o problema quando já estão grávidas e, para muitas delas, o aborto é um método contraceptivo.

A gravidez na adolescência é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para a mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que podem contribuir. Com relação às repercussões para a saúde da adolescente, a gravidez representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e os 19 anos, seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina do aborto.Para muitos adolescentes a gravidez pode significar realização e felicidade, fruto de um momento de prazer, sendo este desejado. Porém, para a maioria deles o resultado positivo da gravidez significa momento de tristeza, medo, insegurança e até mesmo desespero, pois a gravidez não estava nos seus planos e a responsabilidade pela maternidade recai totalmente sobre eles.

O aborto se torna, então, a única saída para esses adolescentes e, neste desafio, eles arriscam suas próprias vidas, quando decidem interromper a gravidez utilizando-se de quaisquer recursos que tenham à mão. Esta decisão muitas vezes é vívida de forma solitária e clandestina, ou sobre pressão de parceiros ou familiares. O sentimento de abandono não significa necessariamente que sejam deixados em privacidade, mas sim porque os parceiros e familiares são os primeiros a propor o aborto, sem maiores indagações. Por ser proibido, o aborto leva a pressões psicológicas e sociais muito grandes, sendo carregados de medo, culpa, censura, vergonha, e esses adolescentes ainda enfrentam o desprezo, a humilhação e o julgamento dos profissionais de saúde.

1.3.7Factoresde Aborto naAdolescência

A polêmica sobre o aborto está longe de ter um fim, pois a sociedade discute na verdade o bem maior, o direito à vida. Os setores mais tradicionais como as Igrejas e grupos ligados a preservação da vida resistem à ideia de que o aborto pode ser uma solução para os problemas acarretados pela criação de filhos.Em especial as mulheres estão incumbidas da criação, e suportam praticamente sozinhas os encargos da maternidade no inicio da vida do bebê. Esta é uma condição que está inscrita na maioria das sociedades desde tempos ancestrais, e a modificação

dessa condição não depende apenas da lei. Um dos fortes argumentos à descriminalização do aborto é exatamente a saúde da Mulher. Segundo se afirma os abortos são correntes inclusive no SUS. Estimativas realizadas em 2005 indicam que as complicações decorrentes de aborto em que as mulheres foram internadas chegam a 1,5 milhão de abortos a cada ano. (Reis, A. & Oliveira-Monteiro, N. 2007). Cálculos do Ministério da Saúde, por sua vez, revelam que 3,7 milhões de mulheres entre 15 e 49 anos induziram aborto (7,2% do total de mulheres em idade reprodutiva). Estimativas de 2001 indicam que 10% das gestações acabam em aborto, que se constitui na quarta causa de óbito materno no país, vitimando 9,4 de cada 100 mil gestantes. (Reis, A. & Oliveira-Monteiro, N. 2007 p, 56).

A questão parece apontar para uma pronta descriminalização, uma vez que as mulheres demandam o direito sobre o próprio corpo e sobre sua saúde. Mas a argumentação contrária indica que não se trata da vida da mulher tão somente, mas também da vida como uma perspectiva geral e que estaria a cargo da sociedade como um todo avaliar, e não apenas as mulheres (Reis, A. & Oliveira-Monteiro, 2007 p, 46).

Deve-se pesar, certamente, a dificuldade de criar filhos em meio a situações adversas. Mulheres presidiárias, mulheres extremamente pobres, mulheres que estão gerando crianças com doença fatais, como a anencefalia significam um contingente que tem decidido sobre a questão independentemente da opinião social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) por ano são feitos entre 46 a 55 milhões de abortos no mundo, e a maior dificuldade tem sido entender essa quantidade enorme de abortos em face do direito à vida.

Mas é importante mencionar que a grande maioria dos abortos (78%) é feito em países em desenvolvimento, o que pode levar a associar diretamente a questão da procriação com os aspectos econômicos da vida.Estudiosos do tema acreditam que o número de interrupções não naturais da gestação é subestimado, pois a maioria das mulheres que fazem abortos recorre a clínicas clandestinas, somente procurando os serviços de saúde pública se algo der errado. Este seria, talvez, o maior argumento a favor da legalização do aborto, pois dessa legalização depende a saúde e a vida de milhões de mulheres(Reis, A. & Oliveira-Monteiro,2007 p,64).

1.4Assistência de Enfermagem

- Monitorar sinais vitais
- Aplicar medicamentos
- Promover a segurança do paciente
- Prevenir complicações de doenças
- Realizar procedimentos
- Prevenção de lesões por pressão
- Em caso de internamento, explicar os motivos a mulher, encaminhá-la ao banho e oferecer troca de roupa, se a cliente desejar;
- Em casos de abortamento completo, inevitável e incompleto, orientar e preparar a mulher para a realização de aspiração manual intra-uterina (AMIU) ou curetagem uterina, conforme orientações médicas;
- Em caso de abortamento retido, orientar e preparar a mulher para o uso de dilatadores (misoprostol) por via vaginal ou infusão endovenosa de ocitocina, conforme orientação médica;
- Em casos de abortamento infectado, devesse preparar a paciente para realização de exames de sangue, infusões parenterais, hemotransfusão (hemoglobina inferior a 8g%), e para a antibióterapia de largo espectro;
- Orientar sobre a colecta de sangue para a determinação da tipagem sanguínea.
- Colocar sorologias, administrar medicamentos prescritos,
- Encaminhar para atendimento social e psicológico, agendar retorno ambulatorial com o enfermeiro orientando sobre seguimento com equipe multidisciplinar.

CAPITULO II –METODOLOGIA DAPESQUISA

2.1 Tipo dePesquisa

Para o presente trabalho a pesquisa é do tipo observacional, descritiva e transversal com abordagem quantitativa para Compreender os factores que influenciam o aborto, na adolescência, no Hospital Municipal da Quiçama, no II semestre de 2023.

a) Observacional

Um estudo observacional é caracterizado por seu método estatístico e demográfico, tornando-se uma ferramenta amplamente utilizada em ciências como a sociologia e a biologia, especialmente para a realização de investigações epidemiológicas, (Lakatos, 2003, p 101).

b) Descritiva

Que para Gil (2003, p.67), a pesquisa descritiva é a aquela que busca descrever uma realidade, seja com base em uma necessidade prática, ou seja com base na tentativa de comprovar uma tese ou hipótese.

C)Transversal

Para (Richardson,1990, p.67), o estudo transversal é um tipo de estudo observacional em que o pesquisador não interage com a população em amostra de modo directo senão por análise e avaliação conseguidas através da observação.

2.2Variáveis

a)**Variáveis dependentes:** idade**,**nível de escolaridade

b**) Variáveisindependentes:**factores que influenciam o aborto

2.3 Modelo de abordagem

Este estudo teve como base a abordagem quantitativa que segundo Richardson (1999, p.56), “a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicasestatísticas”.

2.4 Nível de estruturação do método

Porem foramauxiliadas no presente trabalho os seguintes níveis:

2.4.1 Nível teórico

a) Nívelanalítico sintético

Lakatos e Marcon (2017 p 96), defenderam que este método é a tentativa de evidenciar relações existentes entre o fenômeno estudado e outros factoresessas relações podem ser estabelecidas em função das suas propriedades de causas e efeitos.

Neste nível será assessorado pelo método analítico.

b) Nível empírico

O Inquérito questionário: segundo Jose Vilelas (2007.p.96) o questionário também é um instrumento decolecta de dados construídopor uma lista de questão relacionada com o problema de pesquisa o mesmo deveser aplicado a um número determinado informante.

Para esta abordagem será útil também método hipotético-dedutivo.

c) Nível estatístico/matemático

O seu papel é fornecer uma descrição quantitativa da sociedade considera como um todoorganizado. O método estatístico fundamentação na aplicação da teoria estatística das probabilidades e constitui um importante ajuda para a investigação das ciências sociais (Vilelas, 2017.p,63)

Utilizar-se-á também o método matemático.

Com base ao nosso trabalho tomou-se por conveniente utilizar o método indutivo, ou seja, partir de aspectos particulares para os gerais.

Segundo Lakatos (2003, p.17), descreve que *método indutivo* ou indução é o raciocínio que, após considerar um número suficiente de casos particulares, conclui

uma verdade geral. A indução, ao contrário da dedução, parte de dados particulares da experiência sensível.

2.5 Técnicas de colecta de dados

Para Lakatos e Marconi (2003, p.56), “as técnicas são conjuntas de preceitos ou processos de que se utiliza a ciência para obtenção de seus propósitos”. Referem-se mais precisamente à parte prática de coleta de dados e podem ser: assim para o nosso trabalho, recorrer-se-á ao questionário para a recolha de dados, o questionário.

Segundo Lakatos e Marconi (2003, p.183), define o questionário, “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc”.

A colecta de dados foi por perguntas fechadas, dirigidas as adolescentes atendidas no hospital municipal daQuiçama.

2.6 Instrumentos e procedimentos

Os dados foram tratados de forma quantitativa, com recurso ao Microsoft word e aoExcel.

2.7 População e amostra

População: a população ou Universo da pesquisa foi de 60 adolescentes atendidas no hospital municipal da Quiçama;
Amostra: A nossa amostra foi de 50 adolescentes.

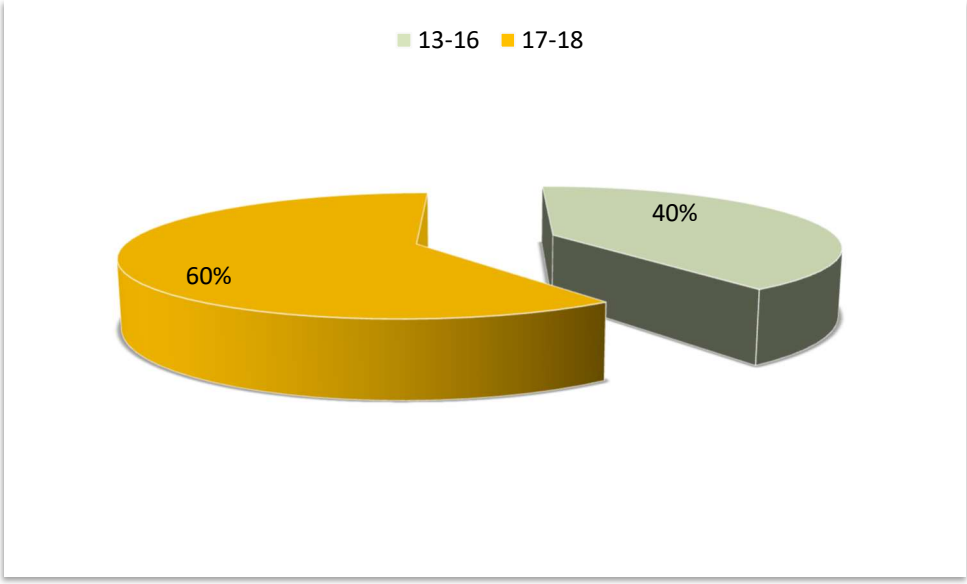
CAPITULO III APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Resultados do questionário

Tabela nº1 Distribuiçãoda amostra segundo a faixa etária.

Idade	Frequência	%
13-16	20	40
17-18	30	60
Total	50	100

Titulo: Gráfico nº1 Distribuição da amostra segundo a faixa etária.



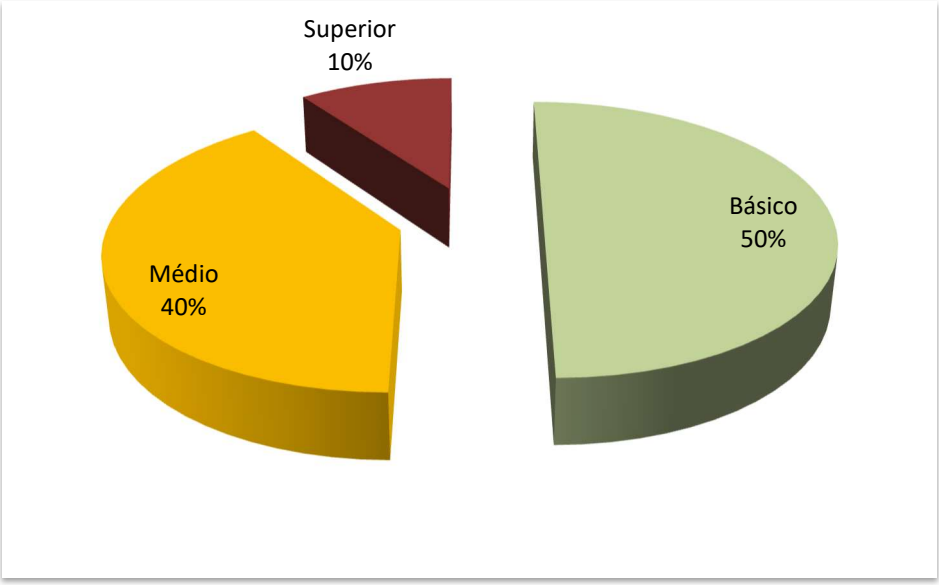
Fonte: Elaboração própria

No que toca a s idades das adolescentes que participaram no presente estudo foi possível constar-se que o maior número de participantes entre 13-16 com 60% a seguir dos 17-18 com 40% que significa a faixa etária de 13 à 16 anos de idade é a maioritária.

Tabela nº 2 Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade.

Nível de escolaridade	Frequência	%
Básico	25	50
Médio	20	40
Superior	5	10
Total	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº2 Distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade



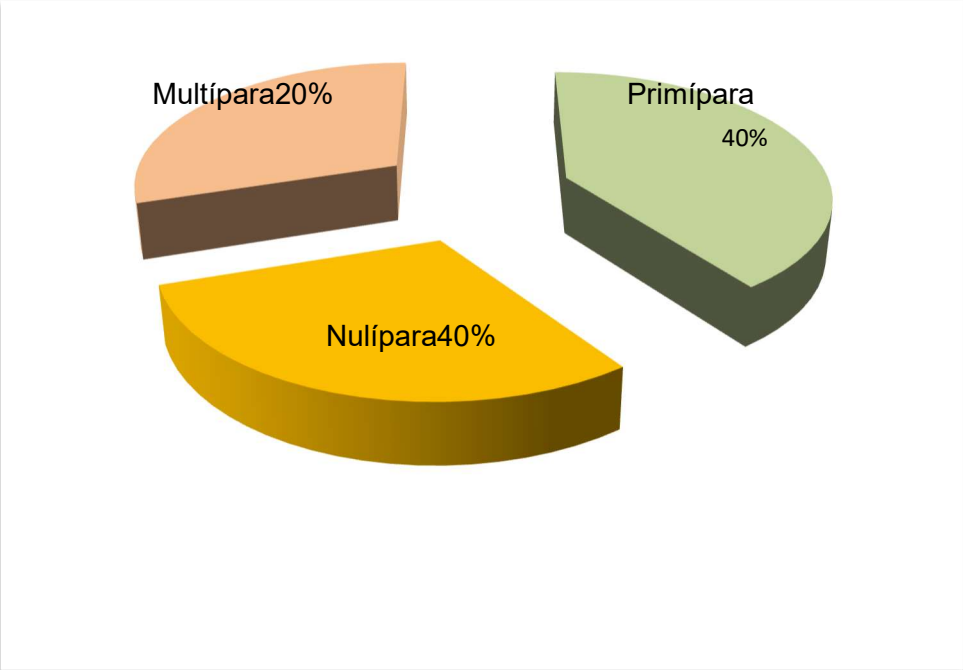
Fonte: Elaboração própria

No que tange o nível acadêmica 10% tem o ensino superior, 40 % tem o ensino médio e 50% tem o ensino básico.

Tabela nº 3 Distribuição da amostra segundo número de gestações.

Nº de Gestação	Frequência	%
Nulípara	20	40
Primípara	20	40
Multípara	**10**	**20**
Total	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº 3 Distribuição da amostra segundo número de gestações



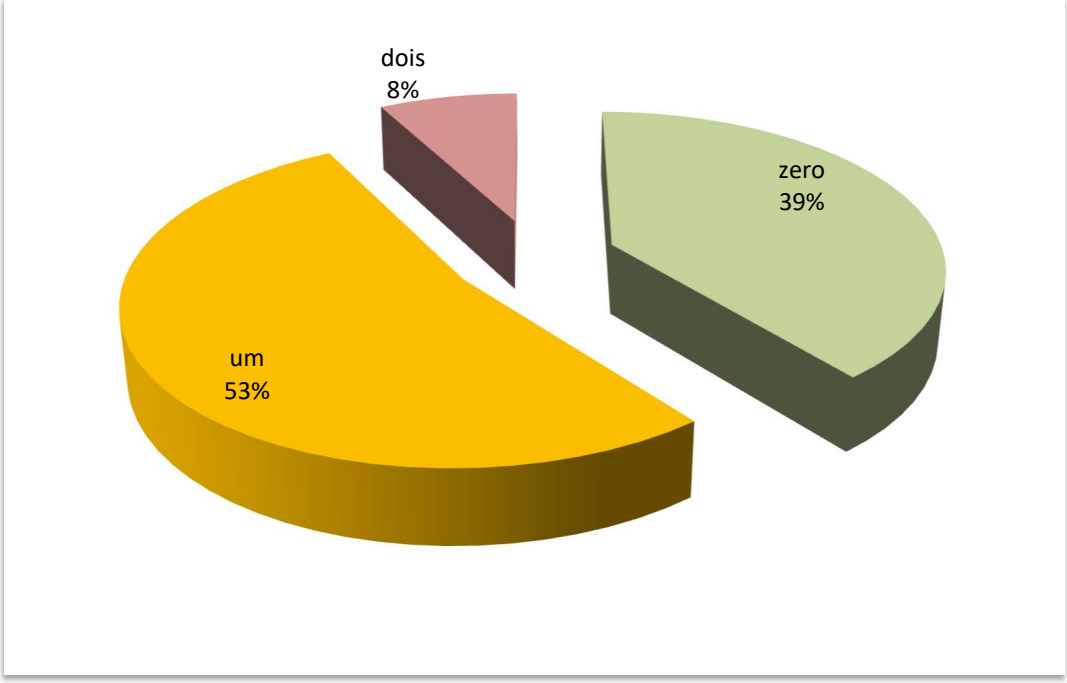
Fonte: Elaboração própria

Segundo o nosso gráfico **nº 3**mostra 20 elementos inquéritos que correspondem a 40% são primípara, também 20 elementos que correspondem a 40% são nulípara e 10 elemento que correspondem a 20% são multípara .

Tabela nº 4 Distribuição da amostra segundonúmero de filhos vivos.

Nº de Filho	Frequência	%
zero	20	39
um	27	53
dois	3	8
Total	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº 4 Distribuição da amostra segundo número de filhos vivos



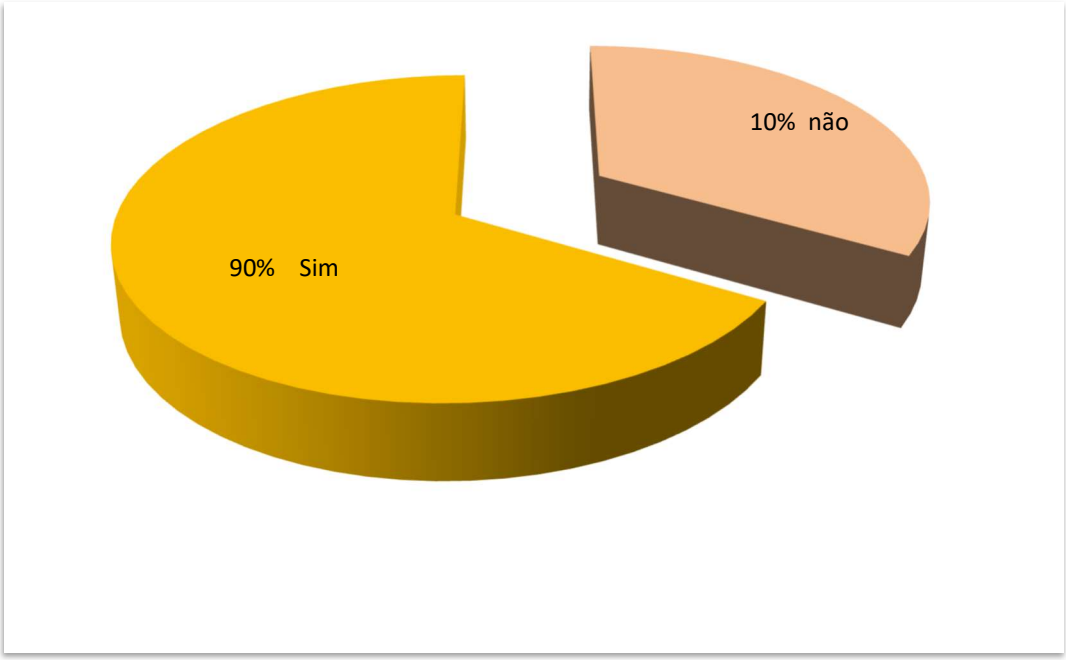
Fonte: Elaboração própria

O nosso gráfico nº 4 mostra que 27 adolescente que corresponde a 53 % tem por cada filho e 20 destas que correspondem a 39 % não tem filhos e apenas 3 que correspondem 8 % tem por cada 2 filhos.

Tabela nº 5 Distribuiçãodaamostra sobre ouvir falar de aborto.

Inquiridos	Frequência	%
Sim	45	90
Não	5	10
Total	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº5 Distribuição da amostra sobre ouvir falar de aborto Ouviram falar do aborto



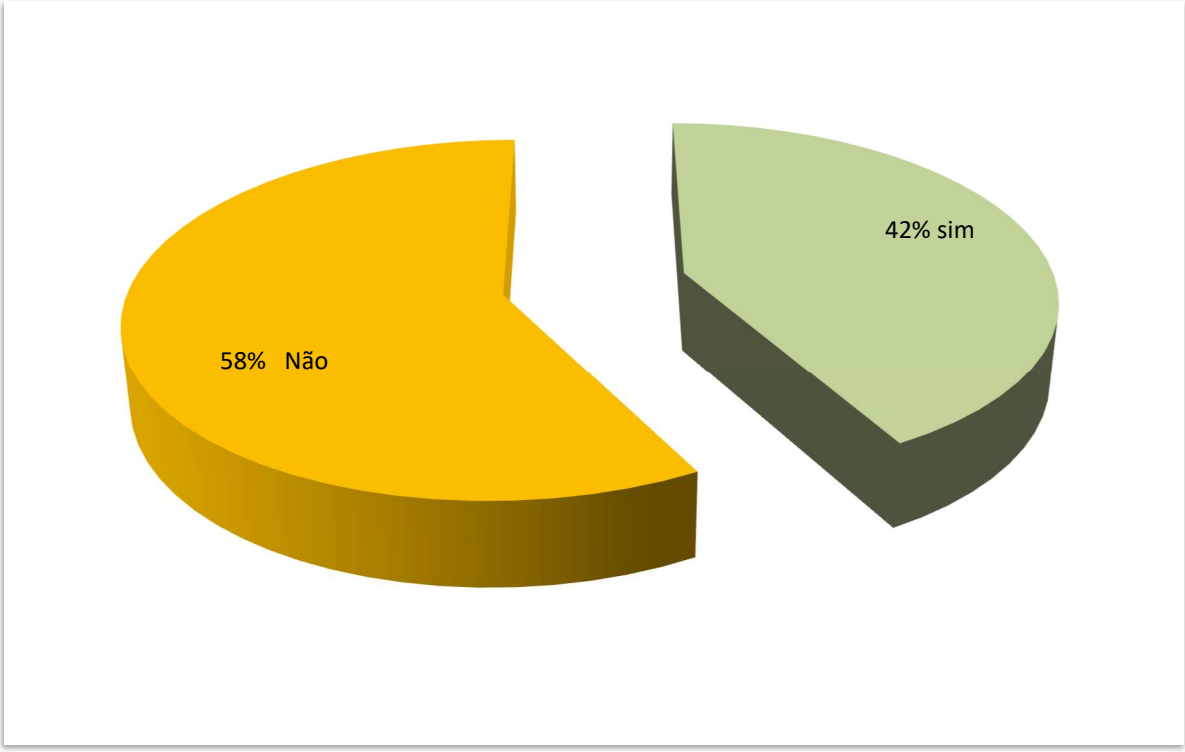
Fonte: Elaboração própria

O nosso gráfico nº 5 mostra que 45 elementos que correspondem a 90% já ouviram falar do aborto e 5 elementos que correspondem a 10 % nunca ouviram falar de aborto .

Tabela nº 6 Apresentação da amostra segundo a questão alguma vez já abortou.

Adolescente que já abortaram	Frequência	%
Sim	21	42
Não	29	58
Total	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº 6 Apresentação da amostra segundo a questão alguma vez já abortou.



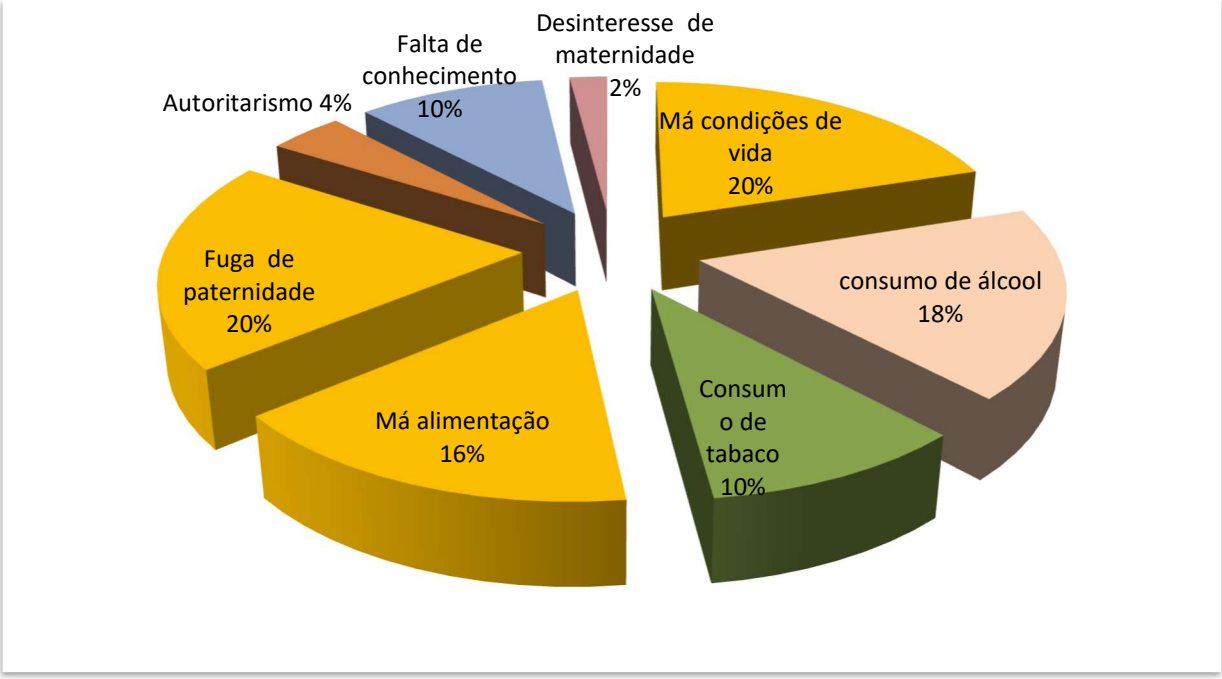
Fonte: Elaboração própria

O nosso gráfico nº 6 mostras que 21 elementos donosso universo que correspondem a 42% respondem que já abortaram e 29 que correspondem a 58% que nunca abortaram

Tabela nº 7 Distribuição da amostra segundo as causa de aborto.

Causas	Frequências	%
Má condição de vida	10	20
Consumo de álcool	9	18
Consumo de tabaco	5	10
Má alimentação	8	16
Fuga de paternidade	10	20
Autoritarismo parental	2	4
Falta de conhecimento	5	10
Desinteresse de maternidade	1	2
TOTAL	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº 7 Distribuição da amostra segundo as causa de aborto



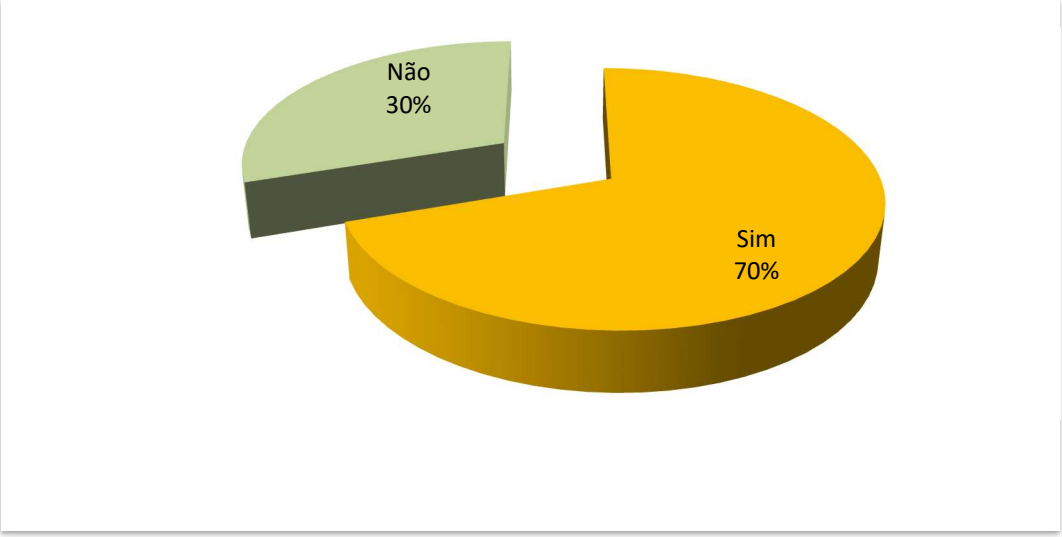
Fonte: Elaboração própria

O nosso gráfico nº 7 mostra que 10 elemento que correspondem a 20% abortaram por mal condições de vida, seguindo 9 que correspondem a 18%, por consumo excessivo de álcool, 19 elementos que correspondem a 16% por mal alimentação e consumo de tabaco, 5 elemento que correspondem a 10% por falta de conhecimento, 2 que correspondem a 4% por autoritarismo parental e 1 que correspondem a 2% por desinteresse da maternidade.

Tabela nº 8 Distribuição da amostra segundo os conselhos recebida.

Tem recebido conselhos?	Frequência	%
Sim	37	70
Não	13	30
Total	**50**	**100**

Titulo: Gráfico nº 8 Distribuição da amostra segundo os conselhos recebida



Fonte: Elaboração própria

O nosso gráfico nº 8 mostras que 37 elementos do nosso universo que correspondem a 70 % têm recebido conselho por parte da equipe médica e 13 que correspondem a 30% não tem recebido conselhos.

3.2. Discussão dos resultados

Após apresentação dos resultados e os aspectos inerentes ao trabalho, vale destacar que:

O maior número de participantes no presente estudo tem a faixa etária entre 17-18 anos com 60,0%. Relativamente o nível de escolaridade vimos que os adolescentes que participaram do nosso estudo na sua maioria que correspondem 50% tem o ensino básico, bem como tem o ensino médio bem como 40 % tem o ensino médio e 10% tem o ensino superior nesta conformidade Os dados analisados que apontam que a gravidez precoce reduz os anos de estudo em cerca de um ano e meio, em média.(Silva; Tonete, 2006, p.120).

Quanto variáveisnúmero de gestações no nosso universo, vimos que 40% são primipara, isto é adolescente gestadas pela primeira vez igual a 40% que são nulipara, estes que nunca foram gestadas bem20% são multípara que significa adolescente com mais de uma gestação.

Dos 40,0% das adolescentes disseram que nunca antes estiveram grávidas. Estudos mostram que em Angola as relações sexuais se iniciam em média, entre os 11 e 12 anos de idade, facto pelo qual muitos adolescentes engravidam antes de atingir a idade adulta. Uma sexualidade muito elevada, com 75,0% de adolescentes sexualmente activos, alta frequência de gravidez na adolescência dos 14-17 anos: nesta faixa etária, 37,0% das raparigas já tinham engravidado e 17,0% dos rapazes tinham consciência de ter engravidado uma rapariga; alta incidência de abortos de risco, 50,0% das adolescentes grávidas abortou e 79,0% desses abortos foram provocados e induzidos (OMS, 2013 p, 421).

Relativamente a variáveis número de filho os adolescentes que correspondem 61 % tem e 39 % não tem com esses dados da nós a entender que 13 a 18 anos de idade é uma fase com muitas descobertas e ansiedades neste âmbito de sexualidades.

É certo ainda que, por vezes, os adolescentes fazem coisas sem pensar e sem noção das consequências. Por exemplo, onamorar às escondidas. Porque é que os jovens namoram às escondidas? O principal motivo é porque têm receio dos pais, é porque os pais não autorizam o namoro, é porque os pais os proíbem de tal este tipo de racionamentos, não dando liberdade para saírem ou para ir ao cinema ou até

para entrar em suas casas. Esta rigidez e inflexibilidade dos pais faz com que o fruto proibido seja o mais desejado e os jovens acabam sempre por fazer o que querem, neste caso namorar, mas de forma inapropriada com consequências negativas, como é o exemplo de gravidez indesejada na adolescência. Como os pais não sabem do namoro, não existem conversas sobre os cuidados a ter nas relações sexuais que porventura surjam, sejam os contraceptivos, sejam os abusos sexuais. Daqui se deduz que é menos perigoso deixar namorar do que proibir. (Capelo, Pocinho, & Silva, 2015; Carvalho, Pocinho, & Silva, 2010; Pocinho, Correia, & Tomás Da Silva, 2009 P,72).

No entanto 67% dos adolescentes que participaram do estudo deste trabalho já ouviram falar do aborto e 33 % nunca ouviram falar de aborto, portanto entende que, à sociedade comporta-se de maneira contraditória, não oferece garantias para o exercício da sexualidade das adolescentes nem as adolescentes são conscientizadas das consequências que a sua liberdade sexual pode trazer, tendo tudo para se tornar traumática.(Araújo MJ 1998 p, 43).

Portanto, e por outro 57% dos adolescentes abortaram por razões de más condições de vida, consumo de álcool, mal alimentação, bem como 33% por razões de fuga paternidade, autoritarismo parental e falta de conhecimento.

Face às inevitáveis descobertas e em consequência de algumas destas, surgem os perigos da adolescência. São inúmeros más consideramos pertinentes abordar os seguintes:pressão da comunicação social; drogas e abuso do álcool, que atinge um terço dos jovens; tecnovício através das redes sociais, principalmente o perigo do *gamblinge* de falar com estranhos (predadores) transtornos emocionais: baixa autoestima, passividade versus agressividade, mentira compulsiva, tristeza, depressão, tentativa suicídio; problemas psicossomáticos: anorexia/bulimia; bullying e cyberbullying; gravidez indesejada; namorar às escondidas; baixo rendimento académico e/ou abandono escolar; indecisão vocacional e difícil ingresso no mundo do trabalho.

Estes perigos, apesar de serem normais na adolescência, se não forem enfrentados prontamente e oportunamente, podem ser letais e causar lesões emocionais, psicológicas e físicas irreversíveis. Assim, é necessário que o jovem seja levado a sério até porque mesmo os adultos têm pontos negativos e positivos, qualidades e defeitos e nem sempre estão livres de perigo, quanto mais um adolescente que há

em pouco tempo era uma criança.

Por exemplo, a tristeza deve ser levada a sério. Porquê? Porque apesar de ser uma emoção normal e saudável em qualquer jovem, a continuidade da tristeza pode-se transformar em doença, tal como a depressão, ou em tentativa ou consumação de suicídio. São estes pequenos sinais que nos fazem estar alerta.

As adolescentes, quando questionadas se receberam determinado conselho por parte da equipa médica, 60,0% disseram que sim.As constatações mencionadas acima devem ser consideradas relevantes para se lidar com a gravidez na adolescência e, como bem destacam Barker e Castro (2002, p.100), são indispensáveis quando essa gravidez acontece em uma idade muito precoce, pois realmente inspira maiores cuidados não apenas daqueles que trabalham na área da saúde, mas também de familiares e educadores, a fim de que possa ser dado um suporte adequado à jovem e ao bebê durante todo o processo de gestação.

Entretanto, ainda no mesmo texto, as autoras ressaltam que "reduzir a gravidez a apenas um conjunto de sintomas orgânicos ou a dificuldades emocionais (...) é empobrecer todo o processo e perder a oportunidade de trazer seu significado à tona para o sujeito e poder implicá-lo no processo." (Barker &Castro, 2002, p. 32).

CONCLUSÕES

O presente estudo compreender os factores que influencia o aborto no hospital municipal da Quiçama.

O objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados mediante as respostas concedidas com auxílios do estudo do campo realizado no hospital municipal da Quiçama.

Diante da problemática levantada neste estudo foi possível confirmar as hipóteses segundo qual as adolescentes do município da Quiçamã sofrem o aborto por más condições de vida, falta de conhecimento e desinteresse da maternidade.

O maior número de participantes no presente estudo tem a faixa etária entre 17-18 anos com 60,0%.

É evidente nesta pesquisa que sobre os factores que influência o aborto durante a fase adolescência é acompanhado de inúmeras repercussões na vida dessas adolescentes.

Conclui-se que, apesar da educação sexual conselhos ser debatida no hospital, nas escolas, os factores que influenciam o aborto na adolescência ainda possui um índice muito alto, o que torna ainda um problema da saúde pública onde tantas vidas das adolescentes são colocadas em risco.

SUGESTÕES

Levando em conta da problemática levantada, bem com as hipóteses expostas, em relação aograu de conhecimento e outros factores relevantesas adolescentes atendidas no hospital municipal da Quiçama, somos de sugerir que haja mais palestras sobre factores que influencia na adolescência.

- Para a comunidade acadêmica, que sejam realizados estudos desta natureza com finalidade de revelar as diversas facetas desta problemática.
- Integração sócio-profissional dos adolescentes.
- Maior fiscalização por parte das autoridades, na comercialização de bebidas alcoólicas, visto que existe uma relação entre o aborto na adolescência e o uso abusivo de bebidas alcoólicas.
- Que o Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher criem mais programas que ajudem os pais na educação dos seus filhos.
- Integração dos adolescentes em programas religiosa e incuti-los o sentimento de amor ao próximo.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdfvs/saudelegis/cns/2013/res04 66_12_12_2012.html. Acesso em: 03 abr. 2021.

2- Barbosa,Regina Maria(2009). Rocha, panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Lisboa;

3- BAROT, 2011 apud BORGES, (2012) aborto omo um procedimento para interromper a gravidez indesejada. ISSN -712.LB.

4- Borges, Mirian,(2018); Aborto Inseguro: Motivações e consequências desta prática;

5- Braconnier e Cabié, (2012), Adolesnciencia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; Porto Alegre;

6- Cabié e Gammer,1999 e Meadem1975,Implantação dos serviços legais na perspectivas dos direitos reprodutivos. In: Batista C, Laranjeira M, organizadores. Aborto: desafios da legalidade. Recife: SOS CORPO; 1998

7- Capez, Fernando (2004), Direito penal: parte especial. 4.ed. São Paulo: Saraiva;

8- Clemente de S. Pereira Rolim é especialista em Clínica Médica pela AMB e pós-graduado pela Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP-EPM.

9- Comissão Inter-sectorial para elaboração do relatório nacionais dos direito humano 2013-2019 um aniles sobre os Direitos humanos em angola

10- Chipalanga, S. I. (2014) Gravidez na adolescência em Angola: Estudo do funcionamento familiar e satisfação com a vida. Fevereiro 1ª Ed. Luanda;

11- CHAVES, José Humberto Belmino; PESSINI, Leo; BEZERRA, Antônio Fernando de Sousa; REGO, Guiçhermina; NUNES, Rui. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.21, n.1, p.246-256, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100023. Acesso em 16 dez. 2021.

12- Cavalcante, Alcilene,(2006). Xavier, Dulce; Em defesa da vida: aborto e direitos humanos.São Paulo;

13- Fernandes, Adilson et.al;(2022) Aborto Provocado: Aspectos Éticos e Legais.

Faculdades.

14- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

15- Gomes (2016),Igor (2014); Considerações gerais acerca do aborto 1ªed, São Paulo;

16- Jornal de Angola 2023: aborto, problemática que divide opiniões de 14 de maio.

17- José Vilelas (2009). Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento Autor: Sílabo, Lda. Capa: Pedro Mota Imagem da capa: © Bowie15 | Dreamstime 1ª Edição – Lisboa, outubro de 2009. 3ª Edição – Lisboa, setembro de 2020. Impressão e acabamentos: Europress, Lda. Depósito Legal: 472809/20 ISBN: 978-989-561-097Lakatos, Eva Maria (2003) Metodologia científica. São Paulo:Atlas.

18- Meadem, Debora, (2008) Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil; Brasília: UnB; Rio de Janeiro: UERJ,.

19- MARANHÃO, Thatiana Araújo; GOMES, Keila Rejane Oliveira; BARROS, Idna de Carvalho. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016. Disponível:<ttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000300494> Acessado em 01. Mai. 2019.

20- Mooree Sampaio,1997,p. 100 Aborto induzido em mulheres de baixa renda — dimensão de um problema. Cad. Saúde Pública vol.7,Madrid.

21- Morais, Muuss(2011) Manual de direito penal: parte especial: São Paulo: Revista dos Tribunais,.

22- Reis, A. & Oliveira-Monteiro, N. (2007). Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, 17, 54-63

23- Roberts, 1988 e Richardson, S.C. (1990).Projectos e Relatórios de Pesquisa em Administração. 7ª Ed. – São Paulo, Editora Atlas.A.

24- Sarmento,2005, p. 6, Ana Catarina,2009 e Santos (2016), Aspectos Éticos e Psicológicos do Abortamento no Casal, 5º curso de Mestrado em Bioética Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

25- Sakamoto, D.L. (2003). *Gravidez na adolescência: análise da reincidência*. Mestrado. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho: Franca.

26- Silberreisen, R. K. &Kracke, B. (pp. 67-94) (1993).Variation in maturational

timing and adjustment in adolescence, Potland.

27- Silveira e Goldengum (2007) Aborto, RBRH v.12 n.2

28- Pierangeli, 2005, p.109). Optimização dos tempos livres das crianças portuguesas face aos desafios das “novas” famílias do século XXI, *EducereetEducare – Revista de Educação, 4 (8).*ISSN 1981-4712 (versão electrónica).

29- Onmidia Comunicação LTDA, (2010 – 2023). Editora Conceitos -Factor, São Paulo, Brasil.

30- OMS, (2013, 2020) Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2ª ed. Genebra.

APÊNDICE

REGIÃO ACADÉMICA I
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM PRÉ-PROJECTO

Questionário

Responda com sim ou não as seguintes questões.

Hora de inicio _____
Nome: _____

1. Idade 13 à 16 anos ___ de 17 à 18 ____ Anos

2. Qual é o seu nível de escolaridade?

Básico _____ Classe
Médio _____Classe
Superior_____

3. Nº de Gestações _____

4. Nº de Filhos _____ Vivos_____

5. Já ouviu falar de aborto ? sim ___ Não ___

6. Alguma vez abortou_____ quantas vezes _____

7. Qual foi a causa do aborto ? ma condições de vida? ____ Falta de conhecimento? _____ desenteresse de maternidade? _____

8. Tem recebido alguns aconselhamentos no hospital da quiçama sobre aborto? ____

Luanda , _____de _____2023

A adolescente
_____

Anexos

ISA | INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

À

DIRECÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

DA QUIÇAMA

LUANDA

CREDENCIAL

Ref.: 121/DAC/ISA/023

Melhores Cumprimentos,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuaco, apostado na formação de quadros qualificados na investigação cientifica para dar respostas as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo a necessidade de credenciar e enviar nos diferentes locais para pesquisar a temática do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciatura em **ENFERMAGEM** o (a) estudante:

NOME: **DANIEL COXE**

TEMA : **FACTORES QUE INFLUÊNCIAM O ABORTO NA ADLESCÊNCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL DA QUIÇAMA NO II SEMESTRE DE 2023.**

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar o estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

Certo da vossa especial atenção de sempre, reiteramos os nossos respeitosos cumprimentos.

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA, em Luanda aos 23 de Agosto 2023.

O Vice – Presidente Para os Assuntos Científicos

WALDANO HELER NATXARI WANGA

República de Angola
Governo da provincia de Luanda
Administração Municipal da Quiçama
HOSPITAL MUNICIPAL DA QUIÇAMA

AO
INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA
ISA

= LUANDA =

OFICIO Nº_68_/H.M.Q/2023

A Direcção do hospital Municipal da Quiçama, em resposta a credencial **Ref:121/DAC/ISA/023**, datado aos 23 de agosto de 2023, proveniente da Instituição supracitada, cujo o Objectivo é de ***pesquisa a temática do trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciatura em ENFERMAGEM*** o (a) estudante **DANIEL COXE**.

Somos a autorizar a realização da referida pesquisa para recolha de dados neste Hospitalar.

Sem outro assunto de momento, Cordiais Saudações

HOSPITAL MUNICIAPL DA QUIÇAMA EM LUANDA AOS 29 DE SETEMBRO 2023

A DIRECTORA DO HOSPITAL

Alzira da Conceição César E Pinto
= Médico Assistente Graduado -A =