



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

**OS FACTORES MOTIVACIONAIS QUE ESTÃO NA BASE DE
ABORTO INDUZIDO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DO KUIMBA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE
2024**

Autora: Gonda Wasilua Diaku

Orientador: Professor Afonso Eduardo, MSc.

Icolo e Bengo, 2024

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

**OS FACTORES MOTIVACIONAIS QUE ESTÃO NA BASE DE
ABORTO INDUZIDO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DO KUIMBA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE
2024**

Projecto apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para a elaboração do trabalho de fim de Curso, sob orientação do professor, Afonso Eduardo, Msc.

Autora: Gonda Wasilua Diaku

Orientador: Professor Afonso Eduardo, MSc.

Icolo e Bengo, 2024

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

FOLHA DE APROVAÇÃO

**OS FACTORES MOTIVACIONAIS QUE ESTÃO NA BASE DE
ABORTO INDUZIDO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DO KUIMBA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE
2024**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais por acreditarem em mim e fornecer sempre meios para minha formação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia ao longo da minha formação.

A minha família especialmente as minhas irmãs por acreditar em mim e acompanhar a minha trajectória.

Ao meu orientador Afonso Eduardo, pelo apoio que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) por esses 4 anos de formação.

Aos intervenientes que colaboraram na nossa pesquisa de campo como o Pedagogo: Artur Vaz Monteiro, Lic; e o Enfermeiro Eduardo Mamona Mbole, Lic.

Aos meus colegas e amigos, que de uma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido especialmente: os de curso de Enfermagem Manhã.

EPÍGRAFE

“Um país que aceita o aborto não está a ensinar os seus cidadãos a amar”

Boehs (2012)

RESUMO

O presente trabalho aborda sobre os Factores Motivacionais que estão na base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil Do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva observacional, prospectivo de tipo transversal, quanto a modelo de abordagem utilizamos a pesquisa quali-quantitativa. Objetivo geral desta monografia: Conhecer os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba. Elaborou-se como pergunta de partida: Quais são os factores motivacional que estão na base de aborto induzidos em adolescentes atendidas no centro materno infantil do kuimba no terceiro trimestre de 2024. Para responder a nossa problemática partimos na seguinte hipóteses: A pressões familiares, condições financeiras, oposições do parceiro à gravidez, estupro, Imaturidade, má formação do feto também o uso de medicamentos não recomendadas no momento da gestação e os tratamentos filos atrópicas são os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes. Resultado: Uma boa parte dos profissionais do Centro Materno Infantil Do Kuimba/Zaire, tem idades dos 30 à 34 anos de idade que corresponde à 33%. Portanto no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, a maior parte dos profissionais conhecem os factores Motivacionais que estão na base de aborto induzido. A maior parte das adolescentes usadas na nossa pesquisa no centro materno infantil do Kuimba/Zaire, tem 14 anos.

Palavras-chave: Factores Motivacionais, aborto Induzido, adolescente.

ABSTRACT

This study addresses the Motivational Factors underlying Induced Abortion in Adolescents Attended at the Kuimba Maternal and Child Center in the Third Quarter of 2024. The methodology applied in this work was descriptive observational, prospective cross-sectional research, and we used a qualitative-quantitative approach. The general objective of this monograph was to find out the motivational factors behind induced abortions in adolescent girls treated at the Kuimba Maternal and Child Center. The starting question was: What are the motivational factors behind induced abortion in adolescents treated at the Kuimba Maternal and Child Center in the third quarter of 2024? In order to answer our question, we based ourselves on the following hypotheses: Family pressures, financial conditions, the partner's opposition to pregnancy, rape, immaturity, malformation of the fetus, the use of medications not recommended at the time of pregnancy and the treatment of atropic diseases are the Motivational Factors that are the Basis of Induced Abortion in Adolescents. Results: A large proportion of the professionals at the Kuimba/Zaire Maternal and Child Center are between 30 and 34 years old, which corresponds to 33%. Therefore, at the Maternal and Child Center of Kuimba/Zaire, most of the professionals are aware of the motivational factors behind induced abortion. Most of the adolescents used in our research at the Kuimba/Zaire Maternal and Child Center are 14 years old.

Keywords: Motivational factors, induced abortion, adolescent.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1- População e Amostra.....	36
Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	37
Tabela nº 3- Distribuição da amostra Segundo o nível académico como profissional de enfermagem.....	38
Tabela nº 4- Distribuição da amostra Segundo o tempo de serviço.....	39
Tabela nº 5- Conhece o factores Motivacionais de aborto induzido.....	40
Tabela nº 6- Os factores Motivacionais que estão na base de aborto induzido.....	41
Tabela nº 7- Distribuição da amostra segundo Idade	42
Tabela nº 8 Conhece o factores Motivacionais de aborto induzido.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico nº 1- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	37
Gráfico nº 2- Distribuição da amostra Segundo o nível académico como profissional de enfermagem.....	38
Gráfico nº 3- Distribuição da amostra Segundo o tempo de serviço.....	39
Gráfico nº 4 Conhece o factores Motivacionais de aborto induzido.....	40
Gráfico nº 5- Os factores Motivacionais que estão na base de aborto induzido.....	41
Gráfico nº 6- Distribuição da amostra segundo Idade	42
Gráfico nº 7- Conhece o factores Motivacionais de aborto induzido.....	44

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	5
1.1. Definição de Termos e Conceitos.....	5
1.2. Aborto	6
1.3. Aborto no Mundo e Em Angola.....	7
1.4. Tipos de Aborto	8
1.5. Classificação do aborto	11
1.6. Causas e consequências do aborto provocado.....	12
1.7. Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes	14
1.8. Religiosa e moral.....	16
1.9. Factores que tornam o aborto um problema de saúde pública	16
1.10. Complicações do aborto.....	19
1.11. As complicações do Aborto Induzido em Adolescentes	20
1.12. Gestação na fase da adolescência	23
1.13. Mudanças fisiológicos e psimotora da gravidez em adolescentes	24
1.14. concepção dos Enfermeiros Frente à Gravidez na Adolescência	25
1.15. Atenção e Cuidado à Gravidez na Adolescência.....	26
1.16. A Importância do papel de enfermagem face ao aborto em adolescentes	26
1.17. Actuação da enfermeira direccionada á adolescentes em situação de aborto provocado.....	27
CAPÍTULO II:METODOLOGIA DE PESQUISA.....	31
2.1 Tipos de pesquisas.....	31
2.2. Modelo de abordagem	31
2.3. Níveis de estruturação de métodos.....	31
3.4. Técnicas de recolha de dados.....	32

3.5. Instrumento e procedimentos de recolha de dados.....	33
3.6. População e amostra	34
2.7. Dificuldades encontradas	35
CAPÍTULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados	36
3.2- Discussões dos resultados.....	43
CONCLUSÕES	45
SUGESTÕES	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda sobre os Factores Motivacionais que estão Na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba No Terceiro Trimestre de 2024.

Aborto é a morte de um feto no ventre de sua mãe produzida durante qualquer momento da etapa que vai desde a fecundação até o momento prévio ao nascimento. É considerado um assunto de saúde pública em todo o mundo e tem sido desde sempre um tema controverso, principalmente por dividir opiniões no que diz respeito a valores éticos e religiosos.

A Organização das Nações Unidas (2021), calcula que anualmente ocorram até 3,2 milhões de abortos inseguros em países em desenvolvimento envolvendo adolescentes. Além disso, em comparação com as mulheres adultas, as adolescentes são mais propensas a problemas como hemorragias, septicemia, esterilidade e morte devido ao uso de métodos perigosos e adiamento de procura por ajuda médica quando surgem complicações, abortamento consiste na morte do concepto antes de completar 22 semanas de gravidez, o que significa o término da gestação antes que o produto de concepção adquira viabilidade.” Sabe-se que a grande maioria das adolenceses que abortam seja de forma espontânea ou provocada, podem sofrer sérias complicações, necessitando de hospitalização e cuidados especiais.

“Por isso tem gerado uma serie de discussões por diversas razões, dentre as quais o fato de provocar possíveis seqüelas físicas e psicoemocionais, bem como a questão de ordem sócio-econômico-cultural e religiosa, Vale ressaltar que dependendo de cada situação o aborto pode ou não ser considerado crime, quando estas envolveram, estupro ou situações de risco de vida a mulher é permitindo efectuá-lo legalmente.

A indução abortiva ocorre com maior freqüência em jovens inexperientes, sobre tudo em adolescentes que não receberam orientação para prevenir uma gravidez indesejada e sobre possíveis riscos e complicações do aborto.

É classificado como um sério problema, uma vez que é responsável por expressiva parcela de mortes maternas relacionadas ao abortamento.

Actualmente no Centro Materno Infantil do kuimba, têm se verificado um números elevado de adolescentes que Apresentam diferentes factores que levam a provocar aborto, Diante dessa realidade, levantou a seguinte pergunta de partida:

Quais são os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024?

•Hipóteses

Para Barros (2019),” é um texto, em forma de conjectura, que tenta explicar de maneira provisória aquilo que você desconhece, mas acredita ser verdade sobre o problema.” Ela permite que as relações entre as variáveis do seu problema de pesquisa sejam estudadas apenas de acordo com essa conjectura.

H₁: A pressões familiares, condições financeiras, oposições do parceiro à gravidez, estupro, Imaturidade,

H₂: Má formação do feto também o uso de medicamentos não recomendadas no momento da gestação e os tratamentos filos atrópicas são os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes.

•Objectivos

Conforme Lehfeld (2010),“Um objetivo é o resultado esperado de uma ação ou projeto. É uma descrição clara e objetiva do que você deseja alcançar, em um determinado período.” Ele serve para orientar as decisões e a direção de um trabalho.

Objectivo Geral

Conhecer os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024.

Objectivo Especificos

- Identificar o perfil sociodemográficos dos Profissionais da saúde.

- Identificar os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba do Terceiro Trimestre de 2024.

- Descrever os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024.

- Propor soluções sobre Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024.

• Delimitação e limitação

a) Delimitação:

O presente trabalho delimitou-se no Centro Materno Infantil do Kuimba, no Terceiro Trimestre de 2024.

b) Limitação

Em função da natureza da nossa pesquisa e dos objectivos traçados, o nosso estudo limitou-se sobre o estudo dos Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024.

• Justificativa

O estudo tem importância capital na nossa sociedade na medida em que pode prevenir os riscos, evitar mortes duplos por partes destas adolescentes, para além de motivações pessoais, ao interesse que suscitou durante o meu estagio no centro materno infantil no kuimba, nos serviços de Maternidade, ao se constatar que muitas a adolescentes, assim como as pacientes internadas no hospital, não conhecem as causas motivacionais que estão na base do aborto provocado.

Certamente, em Angola pouco se fala sobre o aborto provocado principalmente no que diz respeito as causas que motiva essa faixa etária a praticar esse tipo de Acto .

Assim vamos através desse trabalho, divulgar um leque de informações que poderá contribuir para que a população saiba essas causas

No que tange a motivação pessoal pela escolha do tema, é devido à elevada taxa das adolescentes a serem conduzidas pelas práticas de causas Motivacionais do aborto provocado.

Estrutura do trabalho

O nosso trabalho começa por uma introdução que esclarece a teoria da pesquisa, e apresenta 3 capítulos.

No 1º Capítulo abordamos as questões teóricas e conceituais sobre os grupos sanguíneos, sua etiologia, e evolução.

No 2º Capítulo, a metodologia utilizada na elaboração do trabalho

No 3º Capítulo, relata os resultados e discussões obtidos, em função destes resultados apresenta-se as conclusões e sugestões e por fim seguirão as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

1.1. Definições de Termos e Conceitos

• Factores Motivacionais

De acordo Vilela (2012),” é um conjunto de elementos que influenciam o comportamento humano, impulsionando as pessoas a agir de determinada maneira.”

Segundo Paterson e Zderad (2012, p. 21) ”. um papel crucial no desempenho e satisfação das pessoas, tanto no âmbito pessoal quanto profissional.”

Na ideia do Boehs (2012),” são sentimentos gerados dentro de cada indivíduo a partir do reconhecimento e da auto-realização gerada através de seus actos.”

Nas nossas expectativas factor motivacional é um conjunto de elemento que contribuem na satisfação do profissional.

• Aborto Induzido

É uma situação muito traumatizante na vida de uma mulher e caracteriza-se por uma interrupção precoce de uma forma voluntária da gravidez, antes das 22 semanas (Porto, 2019).“

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

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

Acredita – se que Aborto é a morte de um feto no ventre de sua mãe produzida durante qualquer momento da etapa que vai desde a fecundação até o momento prévio ao nascimento.

❖ Adolescente

“A adolescência é uma fase de amadurecimento: é um período de transição no desenvolvimento físico e psicológico, em que o ser humano deixa de ser criança e entra na idade adulta.” (Einstein, 2019).

“Adolescência é caracterizada por etapas de desenvolvimento físico, mental, emocional e social, passando de uma fase de dependência socioeconômica total a outra de relativa independência” (Einstein, 2019).

“Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social” (Salgueiro, 2019).

Na mesma linha de pensamento adolescência é o início da puberdade e o fim do crescimento físico, com alterações ao nível dos órgãos sexuais e de características como a altura, o peso e a massa muscular.

1.2. Aborto

“Do ponto de vista médico, o aborto induzido é o nascimento forçado antes de 20 semanas. Refere-se à expulsão de um embrião ou feto de forma intencional pelo uso de medicamentos ou de meios mecânicos” (More, 2018, p. 23)

“Segundo o penalista Fernando Capez o aborto consiste, no entanto, na interrupção da gravidez com a consequente expulsão do produto da concepção. Outra denominação interessante para o aborto é a de que este é a eliminação da vida intra-uterina (Capez, 2012).”

O aborto pode ser natural, acidental, criminoso e legal. O aborto natural, assim como o acidental, não é crime e ocorre quando há uma interrupção espontânea da gravidez, podendo ter sido ocasionado por diversas causas. Já o aborto criminoso é aquele realizado intencionalmente e a pedido da gestante, é considerado crime, sendo vedado pelo ordenamento Jurídico Angolano.

O legal ou permitido se subdivide em: aborto terapêutico e eugênico. O aborto terapêutico ou necessário ocorre quando há risco de vida para a mãe ou nos casos em que a indicação é de caráter psiquiátrico (graves psicoses e debilidade mental).

“O aborto eugénico é aquele feito para interromper a gravidez em caso de vida extrauterina inviável, como por exemplo, os casos de fetos com anencefalia.”

Há também o aborto sentimental, que é aquele realizado por mulheres grávidas vítimas de violência sexual. Este se enquadra na classificação de aborto legal, pois é hipótese permitida pelo nosso ordenamento jurídico pátrio, e ainda, esta dentro da

categoria de aborto terapêutico, uma vez que, como decorrência de forte abalo psíquico produzido pelo estupro, a gestante tem sua saúde mental abalada.

“Enquadrando-se também na categoria de aborto eugênico porque não se conhece a saúde do estuprador, o que o possibilita de ser portador de fatores hereditários patógenos ou doenças adquiridas, que podem ser transmitidas à criança”.

Por fim, conforme aponta Cunha (2018, p. 1), “tem-se o aborto miserável ou econômico, que é aquele praticado por motivos de dificuldades financeiras, prole numerosa.” E também, o aborto honoris causa, que é feito para salvaguardar a honra no caso de uma gravidez adulterina ou por outros motivos morais. Salienta-se, entretanto, que estes dois últimos tipos de aborto não são hipóteses legais permitidas pelo ordenamento jurídico brasileiro.

1.3. Aborto no Mundo e Em Angola

De acordo com (Cunha, 2018), “o aborto é definido como sendo a expulsão espontânea ou provocada do embrião ou feto de menos de 500g de peso ou de até 20 semanas de idade gestacional, quando tem pouca ou nenhuma chance de sobrevivência fora do organismo materno.”

A expulsão do feto após essa idade gestacional é considerada internacionalmente como parto prematuro. Interrupção da gravidez é uma prática universal: ocorre em todas as partes do mundo, leste e oeste, desenvolvidos e em desenvolvimento, ricos e pobres e entre as mulheres de todos os tipos, solteiras e casadas, adolescentes e mais velhas.

No entanto, em regiões menos desenvolvidas, que têm leis restritivas ao aborto, muitas mulheres, especialmente aquelas que são pobres e não podem pagar por procedimentos seguros, acabam com a gravidez indesejada.

A grande dificuldade para calcular a incidência e prevalência do aborto no Brasil é ter acesso a informações reais, além do alto índice de mulheres que omitem ter abortado.

Para Vilela (2012), “afirmam que informações sobre internações no Sistema Único de Saúde (SUS), a curetagem pós aborto é o método obstétrico mais realizado nos hospitais públicos do país, depois do parto.”

Estudos realizados no Brasil ao longo de 20 anos (1989 a 2009), indicam que, predominantemente, mulheres que praticam o aborto se enquadram na faixa etária entre 20 e 29 anos, vivendo com companheiro, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, e que utilizam o medicamento misoprostol.

A classificação do aborto induzido quando a suspensão da gravidez é decisão e ação tomada com essa finalidade; ou espontâneo, quando a perda do feto não é em decorrência de vontade e ação da mãe.”

“ O aborto inseguro é definido pela Organização Mundial da Saúde como um procedimento para terminar uma gravidez indesejada, desempenhadas por pessoas que não possuem as competências necessárias ou em um ambiente que não se conforma com padrões médicos mínimos, ou ambos.” (WHO, 2012).

As mudanças globais significativas que ocorreram nas décadas passadas têm implicações importantes tanto para os níveis do aborto quanto para a sua segurança e para os níveis de gravidez indesejada, a principal causa do aborto induzido.”

A grande diferença entre o mundo desenvolvido e em desenvolvimento no que respeita a prática do aborto, radica sobretudo na legislação. No mundo desenvolvido, ao estar permitido legalmente, o aborto é realizado em condições seguras por profissionais competentes. No mundo em desenvolvimento, onde predominam as restrições, são comuns as práticas clandestinas, em ambientes inapropriados, efetuadas por indivíduos não preparados, amiúde incompetentes, ou mesmo auto-provocado, acarretando riscos acrescidos.

1.4. Tipos de Aborto

• Aborto Espontâneo

Segundo Barata (2019), “surge quando a gravidez é interrompida sem que seja por vontade da mulher. Pode acontecer por vários factores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para que esta situação se verifique.”

De acordo Djamil (2016, p. 124), “ trata-se do aborto realizado pelos médicos nos casos em que a gravidez decorreu de um crime de estupro.”

O estado não pode obrigar a mulher a gerar um filho que é fruto de um coito vaginal violento, dados os danos maiores, em especial psicológicos, que isso lhe pode acarretar.

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

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

Diversos códigos assim também dispõem: o da Polônia, Uruguai, Equador, Cuba, Argentina e outros. Assim a excludente da ilicitude vai incidir, quando a gravidez for decorrente de estupro, e quando a gestante consentir o aborto.”

Para Barros (2020, p. 88), “o aborto tem muitas consequências. A ênfase, entretanto, será dada sobre a saúde da mulher, física e mental, o conjunto de problemas que será apresentado deve ser considerado por todos aqueles que refletem sobre a legalização do aborto, pelas mulheres que pensam em abortar caso engravidem de forma indesejada, e especialmente por aquelas que já são mães de filhos nascidos ou não-nascidos.

• Aborto provocado

O aborto provocado é um procedimento usado para interromper uma gravidez. Pode acontecer quando existem malformações congênitas, quando a gravidez resulta de um crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, quando a gravidez coloca em perigo a vida e a saúde física e/ou psíquica da mulher ou simplesmente por opção da mulher. É legal quando a interrupção da gravidez é realizada de acordo com a legislação em vigor. (legislação). Quando feito precocemente por médicos experientes e em condições adequadas apresenta um elevadíssimo nível de segurança (Barata, 2019).

O aborto induzido ou provocado é um assunto conhecido de todos, um ato ilegal em nosso país, um caso típico de controvérsia quanto ao fundamento ético; um problema, porém, de saúde pública pela frequência com que ocorre, sendo que no Brasil representa a quarta causa de morte materna, devido a complicações.

É uma prática comum em todas as classes sociais, idades e estado civil, porém, dependendo da situação financeira, os riscos são maiores ou menores, assinalando a diferença entre a adolescente de maior e de menor poder aquisitivo.

Segundo Butera (2019), As adolescentes de maior poder aquisitivo utilizam as clínicas especializadas e têm acesso à assistência qualificada; enquanto, na maioria das vezes, as adolescentes pobres não recorrem ao aborto por não terem condições financeiras e, como alternativa, buscam pessoas não habilitadas e métodos abortivos rudimentares, que levam a graves complicações e morte.

Para Barros (2020, p. 88), 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 anticonceptivos.

Desse modo, as adolescentes engravidam sem ao menos saberem o que está acontecendo com seu corpo, por não associar a relação sexual com a fecundidade, por não tomarem medidas para prevenir uma gravidez. Só encaram o problema quando já estão grávidas e, para muitas delas, o aborto é um método contraceptivo.

Na adolescência a gravidez é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que podem advir. 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 muitas adolescentes a gravidez pode significar realização e felicidade, fruto de um momento de prazer, sendo esta desejada.

Porém, para maioria delas o resultado positivo de 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 elas.

A decisão de ser ou não ser mãe não é uma decisão fácil e o que, aparentemente, parece ser uma decisão individual, envolve uma série de fatores.

1.5. Classificação do aborto

Catarina (2022), “o aborto pode apresentar diferentes formas clínicas e, assim, pode ser classificado de diferentes maneiras.” A sua classificação é feita de acordo com os sinais e sintomas apresentados e complementados com a realização de exames, como veremos a seguir:

1. Ameaça de abortamento: sangramento discreto com ausência de dor ou dor discreta, apresenta colo do útero fechado e não apresenta alteração no exame de ultrassonografia. É recomendado o repouso, abstinência sexual, realização de ultrassonografias regulares para acompanhar a evolução da gestação e, se necessário, uso de medicação indicada pelo médico.

Abortamento inevitável: o aborto é considerado como inevitável quando o produto da concepção perde a vitalidade, o que pode ser evidenciado em exames de ultra-sonografia.

Nesse caso, diferentemente da ameaça de abortamento, há um sangramento e dor mais intensos, e o orifício do colo uterino encontra-se entreaberto. O médico determinará a conduta a ser tomada.

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

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

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

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

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

1.6. Causas e consequências do aborto provocado

De acordo com a Who (2012), “o aborto induzido tem sido documentado em toda história. Antigamente, os abortos eram inseguros e exerceram um forte impacto sobre a vida das mulheres.”

Entretanto, avanços na prática médica em geral, e do advento de tecnologias e habilidades seguras e eficazes para realizar o aborto induzido em particular, poderia eliminar abortos inseguros e mortes relacionadas, proporcionando o acesso a esses serviços.

Este último achado deve gerar a maior preocupação: onde os serviços de aborto seguro não estão disponíveis ou são difíceis de obter, as mulheres enfrentam graves riscos de infecção, doença, invalidez e morte. “E como em todos os outros aspectos da saúde reprodutiva, as mulheres mais propensas a morrer ou sofrer deficiência ao longo da vida são as pobres”.

Os abortos induzidos são aqueles que são praticados intencionalmente, ou seja, tendo em vista o fim da gestação e a consequente retirada do feto.” O aborto induzido possui dois subtipos: o legal, que possui autorização judicial e se realiza em unidade hospitalar, utilizando métodos como curetagem, injeção de solução salina, microcesariana e uso de fármacos, os mais disseminados são os que possuem prostaglandina que estimulam contrações uterina com consequente expulsão do embrião ou feto.

O ilegal ou clandestino que se utiliza dos mais variados métodos, desde uso de medicamentos até intervenção mecânica. “As consequências para a saúde do aborto inseguro dependem de vários fatores, dentre eles: as instalações onde o aborto é realizado; as competências de quem realiza aborto; o método de aborto utilizado; saúde da mulher; e a idade gestacional da gravidez (Who, 2012).”

Procedimentos de aborto inseguro podem envolver a inserção de um objeto ou substância (raiz, galho ou cateter ou mistura tradicional) no útero; dilatação e curetagem realizadas de forma incorreta por pessoa não qualificada; ingestão de substâncias nocivas; e aplicação de força externa, onde o praticante irá apertar vigorosamente a parte inferior do abdome da mulher para interromper a gravidez, o que pode fazer com que o útero se romper, matando a mulher.

Os factores mencionadas para a prática do aborto são a vontade de adiar a maternidade, falta de condições econômicas, instabilidade no relacionamento, além da preocupação das mulheres com as possibilidades de assegurar uma vida digna a seus filhos.”

As razões que induzem a mulher a interromper a gravidez englobam aspectos privados e individuais, geralmente motivadas por assuntos sociais, econômicos e emocionais, por vezes permeada pela violência doméstica ou sexual.”

De acordo Silva e Araújo (2011, p. 22),” afirmam que a mulher que sofre do aborto, espontâneo ou induzido, não está apenas correndo perigo de vida.”

Mas de sequelas físicas, como perda do útero, ovários, perfuração uterina, perfuração da bexiga e intestino, podendo ficar exposta a infecções. Ainda pode desencadear episódios frequentes de estresse pós-traumático”.

Segundo Rodini et al. (2016), “o aborto espontâneo é uma das complicações mais comuns durante a gravidez, tendo incidência entre 6,5% e 21% das gestações diagnosticadas.” Ocorre em 75% dos casos entre a 7ª e a 15ª semana de gravidez e possui causas heterogêneas e englobam fatores genéticos e ambientais.

Portanto Cerca de 50% das causas são anomalias cromossômicas no conceito, apesar de vários fatores poderem resultar ou influenciar no abortamento espontâneo, sendo a maioria deles, de origem materna como doenças crônicas e infecciosas, alterações anatômicas do sistema reprodutor e fatores trombogênicos.

Na visão de Barini et al (2016), “o aborto espontâneo recorrente é conceituado como três ou mais abortos espontâneos consecutivos, podendo ser decorrente de abortos induzidos anteriormente; problemas anatômicos como insuficiência istmo-cervical e malformações uterinas.”

Na mesma senda Hormonais como deficiência na produção de progesterona e alterações na função tireoideana; genéticos; infecciosas tais como clamídia, microplasma, ureaplasma, listeriose; ambientais como efeito de radiação, tabagismo, alcoolismo; imunológicos.

1.7. Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes

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

A pesquisa mundial de fecundidade realizada na Ásia e América do Sul demonstrou que, embora o matrimônio esteja ocorrendo entre 22/24 anos, a atividade sexual precoce vem ascendendo, contribuindo para aumento dos índices de gestação precoce.

Em Angola , em estudos realizados em diferentes contextos vem indicando que os nascidos vivos de adolescentes representam em torno de 22 a 24%. A relação entre maturidade precoce e as complicações maternas e perinatais parece resultar da associação de múltiplos factores, como a idade, paridade, assistência pré-natal, ganho ponderal e factores socioeconómicos e culturais.

As complicações médicas da gravidez na adolescência, frequentemente relacionadas à baixa idade como hipertensão gestacional, prematuridade e baixo peso neonatal, parecem ser decorrentes da associação entre baixa idade e condições psicossociais inadequadas.

O principal risco da gravidez na adolescência não é de natureza biológica ou médica, é de natureza psicossocial. Entre as consequências, preocupa a interrupção da escolarização e formação profissional que, na maioria dos casos, cursa como evasão, abandono e dificuldade de retorno da adolescente à escola.

A baixa escolaridade e pouca profissionalização dificultam a inserção no mercado competitivo de trabalho, colocando mãe adolescente e filho em situação de risco social. “Em geral, a adolescente para de estudar e trabalhar, tem sentimentos de diminuição de auto-estima, depressão e algumas vezes pensa até em suicídio (Guimarães e correa 2019).”

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

Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família. A própria vida conjugal muda. Em geral, a gravidez ocorre fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir.

Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação, na maioria destes casos ocorre o aborto provocado. Como estas relações sexuais, em geral, são escondidas, a gravidez é a prova visível de que estas estavam acontecendo. A situação desperta alguns sentimentos, na sua maioria, negativos, como medo, vergonha, desespero. A educação sexual facilita ao adolescente o entendimento do seu comportamento, melhora da auto-estima, afeto e responsabilidade.

A educação sexual deve propiciar ao adolescente mais que controle da natalidade ou negação d a sua sexualidade.

1.8. Religiosa e moral

Diante dos abortos provocados, os profissionais de saúde julgam como um crime perante a lei e pecador diante da lei de Deus. De acordo com esses julgamentos, os profissionais de saúde pensam e agem de acordo com suas crenças e valores.

O acto de abortar é tido como uma violação do feminino, ao considerar que a sexualidade feminina existe somente para a reprodução e que existe um instinto natural de proteção em relação à criança gerada (Galli et al., 2016).

A criminalização do aborto obriga às mães a levar a gravidez até o fim e, muitas vezes, sofre influências da religião, principalmente a católica que só aceita o sexo para reprodução e dentro do casamento.

1.9. Factores que torna o aborto um problema de saúde pública

O aborto se mantém como um problema persistente e de longa permanência, tornando-se um dos temas relevantes para as pesquisas Angolana, sendo considerado assunto importante e atual para pesquisa e intervenções com relação a sua riqueza de fontes (Guimarães & Corrêa, 2019).

“A realização do aborto induzido é reconhecida como grave problema de saúde pública desde a década de 1990, quando foram realizados, fóruns no intuito de discutir, diminuir ou evitar o aumento da prática, preservando os direitos das mulheres como direitos humanos”.

O termo aborto apresenta diferentes definições, que se modificam conforme o contexto cultural, político ou legal. “Na área da saúde, abortamento é a interrupção da gestação até 20 ou 22 semanas com o embrião ou feto pesando menos de 500g; já o aborto, é o produto do abortamento”.

A relação entre o aborto induzido e a saúde Pública é que o mesmo é realizado na maioria das vezes ilegalmente devido às leis punitivas para sua prática no Brasil. Os dados oficiais sobre esta prática não conferem com a quantidade real de abortos induzidos realizados no país.

“Constata-se então que a prática abortiva é comum, pois uma a cada cinco mulheres já realizaram pelo menos um aborto ao longo de sua vida reprodutiva.

Constata-se que o aborto é uma das principais causas de mortalidade materna, e esta relacionada a aproximadamente 5% do total de óbitos maternos. “Por esse motivo, vê-se uma enorme discussão sobre a descriminalização do aborto, sobretudo, em aspectos políticos, legais, morais, religiosos, sociais e culturais”.

Observa-se que o aborto realizado em condições inseguras é um grave problema que impacta na saúde pública em escala global. Estima-se, que o quantitativo de 22 milhões de abortos inseguros em todo o mundo, sendo que 97,0% ocorreram nos países emergentes.

“O risco de morte por complicações de abortamento inseguro é muitas vezes mais alto do que de um abortamento realizado por profissionais e em condições seguras. Estima-se que, no Brasil, ocorra cerca de um milhão de abortos por ano, ocasionando altas taxas morbimortalidade”.

“Aborto induzido representa uma questão para a saúde pública e um problema negligenciado na saúde reprodutiva e sexual no mundo, principalmente no Brasil, em que estão associados à mortalidade materna, com prevalência de 74/100.000 nascidos vivos, correspondendo a 11,4% das mortes maternas”.

“ Confirmando que “o aborto é uma questão de saúde pública”, que precisa ser enfrentado com seriedade, e entendida como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas, devendo ser discutido como algo de enorme dimensão” (Guimarães & correa, 2019).

Assim as discussões sobre o aborto são extensas e antigas existindo controvérsias que variam de intensidade sobre o quando o aborto deve ser permitido e quais as situações que o justificam ou sobre quando se inicia a vida. Sendo que o aborto induzido é um dos procedimentos mais frequentemente praticados entre as brasileiras.

“ E que cerca de 13% das adolescentes entre a faixa etária dos 18 aos 39 anos, alfabetizadas e residentes em áreas urbanas, já fizeram ao menos um aborto na vida devido a fatores sociais econômicos, religiosos e psicológicos.”

“Em Angola o aborto induzido consta como um crime contra a vida, sendo permitido em três hipóteses, risco iminente de vida da mãe, em caso de estupro e quando o feto for anencefálico, caso provocado fora dessas hipóteses pode gerar punições drásticas como prisão de um a três anos para a gestante que realizar tal procedimento” (Santos; 2012).

“Neste contexto a ilegalidade da indução do aborto torna pouco conhecida a sua verdadeira magnitude e suas repercussões devido à subnotificação dos casos que, por consequência, impede a elaboração de indicadores confiáveis que fundamentem a implementação de políticas públicas mais efectivas.” (Maranhão & Barros, 2016).

Percebe-se que as estatísticas oficiais relativas a essa prática, em geral, são obtidas por meio do número de internações hospitalares.

“Essa fonte não apresenta como fidedigna isso porque, ao buscarem por assistência pós-aborto, existe o receio das mulheres de serem presas caso confirmem, no ambiente hospitalar a interrupção da gravidez, assim, muitas omitem o verdadeiro motivo, ou a constatação do aborto em si”.

“Pesquisa aponta que os abortos ocorreram predominantemente entre a idade de 17 a 25 anos que são realizados por mulheres que dependem economicamente de familiares ou companheiros e é considerado nesse período, um transtorno em todas as esferas, e que deve ser resolvido de forma rápida para evitar maiores complicações futuramente,” (Guimarães & carrea, 2019).

Segundo Maranhão & Barros, (2016), “no período de 2010 e 2014 podese calcular que os abortos induzidos ocorrem em maior proporção em países em desenvolvimento e com instabilidade financeira e que sua prevalência é em adolescentes.”

Por meio de métodos duvidosos e instáveis que comprometem substancialmente a saúde dessas adolescentes. Os métodos ou substâncias medicamentosas que são empregados na indução de um aborto não são prescritos por médico ou outro profissional habilitado.

1.10. Complicações do aborto

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

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

Para Barros (2020),” quanto mais avançada a gestação, maior é o número de complicações. O risco de complicações está relacionado ao método utilizado.”
Evacuação cirúrgica: Complicações são raras quando os abortos cirúrgicos são feitos por profissionais treinados. Uma laceração (perfuração) no útero por um instrumento cirúrgico ocorre em menos de um em cada mil abortos.

Lesão ao intestino ou a outro órgão é ainda mais rara. Hemorragia grave durante ou imediatamente após o procedimento ocorre em seis em cada dez mil abortos. Muito raramente, o procedimento ou uma infecção posterior causa a formação de tecido cicatricial no revestimento do útero, resultando em infertilidade. Esse distúrbio se chama síndrome de Asherman. Medicamentos: A mifepristona e a prostaglandina misoprostol têm efeitos colaterais.

Os mais comuns são dor pélvica tipo cólica, sangramento vaginal e problemas gastrointestinais, como náusea, vômito e diarreia. “Qualquer um dos métodos: Hemorragia ou infecção pode ocorrer se parte da placenta permanecer no útero. Se ocorrer hemorragia ou houver suspeita de infecção, o profissional de saúde usa uma ultrassonografia para determinar se parte da placenta permanece no útero” (Barros, 2020).

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

Esses anticorpos podem prejudicar gestações seguintes. Administrar à mulher injeções de imunoglobulina Rho(D) previne o desenvolvimento de anticorpos.” A imunoglobulina pode ser opcional para gestações com menos de oito semanas de duração, existe uma probabilidade maior de haver problemas psicológicos após um aborto caso os factores a seguir estejam presentes”.

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

1.11. As complicações do Aborto Induzido em Adolescentes

“A adolescência é definida como período de transformações entre a fase infantil a adulta. Marcada por alterações físicas, emocionais, sexuais e sociais que pela ECA (Estatuto da criança e do adolescente) tem como faixa etária para adolescente entre doze e dezoito anos de idade e em casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade ”

Assim apesar de a gestação ser considerada por muitos, motivos para alegria devido a chegada de uma nova vida, um novo integrante para a família, para os adolescentes se torna muitas vezes, problema de enormes proporções

“A gravidez indesejada nesse período gera implicações para o próprio adolescente, família, amigos, o pai da criança, que em sua maioria, também é adolescente, acarretando impactos em todas as esferas do relacionamento interpessoal que o adolescente tem com os envolvidos.” (Maranhão & Barros, 2016).

Na mesma ideia gravidez precoce tem repercussão tanto no plano social quanto no da saúde. Em angola as diferenças sociais são perceptíveis essa questão é tratada conforme os recursos financeiros de cada família.

“ Destacam-se, então, os extremos onde os adolescentes que tem famílias financeiramente estáveis com melhores níveis de formação, com acesso a contraceptivos e aos serviços de saúde e baixa probabilidade de riscos de uma gravidez e do outro lado estão adolescentes sem informações, com dificuldade de acesso a contraceptivos, serviços de saúde e sem apoio da família e companheiro, acompanhados do déficit de diálogo”.

Observa-se que quanto menor a idade da primeira relação sexual aumenta significativamente as probabilidades de acontecer gravidez indesejada e consecutivamente aborto induzido, principalmente quando ocorre aos 15 anos ou com idade inferior. “O que torna esse um dos mais importantes fatores associado à ocorrência do aborto induzido, e, consecutivamente, complicações para a adolescente envolvida.

As adolescentes são consideradas mulheres vulneráveis em todos os âmbitos, por estarem expostas as variações sociais como, pobreza, escolaridade, renda e emprego, dependência dos pais ou familiares. “Motivos que irão elevar dúvidas e incertezas frequentes sobre assuntos diversos, principalmente a cerca do futuro, que os tornaram mais acessíveis a aspectos e problemáticas como, a gravidez 16 precoce ou indesejada e conseqüentemente o aborto induzido de forma clandestina” (Carvalho & Paes, 2014).

Uma das implicações da gestação indesejada na adolescência é o aborto. Na população de adolescentes estima-se que a prevalência de experiência de aborto, dentre os adolescentes que tiveram experiência de gravidez, seja de aproximadamente 43%. “Quando vista mundialmente, estima-se que 14% de todos os abortos acontecem em mulheres com idade de 12 aos 21 anos de idade, ou seja, em adolescentes”.

Nos dias actuais, as decisões reprodutivas acontecem em contextos difíceis, ocasionados por condições materiais inadequadas e improprias por motivos como desemprego, “baixo nível de escolaridade, condições financeiras desfavoráveis. Observa-se ainda relações de afeto instáveis e conflituosas em cenários de violência, ciúme e obsessividade, sobretudo, os adolescentes” (Carvalho & Peas, 2014).

Nesse sentido, demonstra-se que ao término da vida reprodutiva cerca de uma a cada cinco mulheres já haviam abortado, e que mais da metade destes abortos aconteceram quando as participantes eram adolescentes com idade de 12 a 21 anos.

“Além de estar evidenciada à imaturidade, a prática torna-se mais evidente entre mulheres com menor estudo, e em maior porcentagem de casos verificou-se o uso de medicamentos abortivos e internações pós-aborto para as implicações decorrentes do mesmo” (Maranhão & Barros, 2016).

“É importante relatar que nem sempre são encontrados dados relativos à prática do aborto induzido, muitas vezes com informações contraditórias e escassas em função das adversidades de investigar o assunto, tanto entre as adolescentes como em mulheres em idade reprodutiva, visto que nos contextos a prática do aborto é ilegal e criminalizada.”

Nesse sentido, muitas famílias propõem o aborto como resolução do problema dessa adolescente, que, em sua maioria acontecem em ambientes precários, sem nenhuma infraestrutura, de forma insegura com riscos altíssimos de contaminação e possíveis complicações para as mesmas.

“As famílias na maioria das vezes visam somente que o futuro delas não seja comprometido ou interrompido por uma gravidez indesejada (Maranhão & Barros, 2016).”

Acredita –se que a educação em saúde deve ser compreendida como algo de extrema importância, já que a mesma é indispensável para a prevenção, e que na prática deve estar ligada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações, especialmente entre os adolescentes que estão em fase de descobertas e transformações, com frequentes dúvidas relacionadas ao próprio corpo e sua sexualidade, assim como anticoncepção e métodos preventivos.

“Deve-se então ser capaz de alterar e adotar formas de mudanças que se enquadrem com realidade apresentada, adequando-se a comportamentos, práticas e atitudes, além de disponibilizar os meios necessários à realização dessas mudanças, a fim de sanar todas as dúvidas apresentadas.”

Percebe-se então a inobservância na transmissão de informação e acesso a atenção à saúde sexual e reprodutiva, tanto no aconselhamento quanto na oferta efetiva de medicamento contraceptivo que contribui para a elevação do número de gravidez indesejada, que, possivelmente, acarretará em possíveis casos de aborto induzido e implicações para essa adolescente.

Razão para o elevado número de ocorrências de abortos induzidos em adolescentes, que se encontra em sua maioria desamparada emocionalmente, fisicamente e financeiramente.

“Como resultado, várias adolescentes se envolvem em situações de abortos induzidos, que inúmeras vezes, resultam em complicações graves como hemorragias, infecções, perfuração do útero e esterilidade, muitas vezes, levando-as à morte como consequência e possíveis distúrbios mentais”. (Santos, 2012).

Pode-se calcular que os abortos inseguros ocorrem em maior proporção em países em desenvolvimento e que sua prevalência é em adolescentes, que tem riscos aumentados para a ocorrência de complicações pós-abortamento, como, hemorragias, septicemia, esterilidade e morte devido ao uso de métodos perigosos e adiamento de procura por ajuda médica quando surgem complicações.

“O aborto é considerado o responsável por índices cada vez maiores de internações hospitalares e, posteriormente, morte materna (Maranhão; G & Barros, 2016).”

1.12. Gestação na fase da adolescência

“A adolescência é um período de transição da infância para a vida adulta, caracterizado por mudanças físicas, biológicas, comportamentais e psicossociais (Eduardo, 2015).”

Podemos dizer que durante essa fase, os adolescentes passam por transformações como o desenvolvimento sexual, conflitos familiares, formação de valores e responsabilidades crescentes. “A falta de diálogo, paciência e orientação adequada sobre sexualidade por parte dos encarregados pode levar a problemas comportamentais e de saúde nos adolescentes ou mesmo provocar um aborto”.

“ Muitos adolescentes têm seu primeiro contacto sexual desprotegido devido à falta de informação, relacionamentos efêmeros e falta de acesso a métodos contraceptivos”.

Nesta linha de pensamento doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, têm uma incidência mais alta entre os adolescentes, muitas vezes devido à falta de uso de preservativos e a permanência de uma parceira.

Deve se tramçar estratégias governamentais visam reduzir a disseminação dessas doenças por meio de campanhas de conscientização e acesso a medicamentos específicos para evitar a venda dos medicamento de uma forma inacetavel.

“Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental ao oferecer orientações, métodos contraceptivos e promover a autonomia das mulheres em relação à sua saúde reprodutiva prevenir de certas patologias.

“Pode se dizer que a falta de informações adequadas pode levar a problemas de saúde pública, como gravidezes indesejadas, especialmente na adolescência, com consequências psicológicas, econômicas e sociais. A gravidez na adolescência pode resultar em complicações graves, incluindo abortos, complicações obstétricas e até mesmo a morte da adolescente (Gurgel, 2018).”

“Além disso, os bebês nascidos de mães adolescentes enfrentam riscos de saúde, como prematuridade e deficiências.”

1.13. Mudanças fisiológicas e psimotora da gravidez em adolescentes

“A gestação na adolescência é uma fase que envolve alterações físicas e psicológicas, apresentando desafios emocionais.”

Actualmente, existem programas de assistência à adolescente grávida com o objetivo de garantir uma gestação segura e saudável, envolvendo uma equipe multidisciplinar.”

“Acredita – se que a gestação na adolescência apresenta riscos específicos para a saúde da mãe e do bebê, incluindo taxas mais altas de mortalidade neonatal. A gravidez precoce é associada a várias consequências negativas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, abortos precários e depressão pós-parto.”

“O acompanhamento psicológico e o desenvolvimento de projectos de vida são essenciais para reduzir o impacto emocional da gravidez na adolescência, A gestação envolve mudanças hormonais e físicas ao longo de nove meses, influenciando as emoções da gestante (Hortencio, 2013).”

1.14. concepção dos Enfermeiros Frente à Gravidez na Adolescência

A percepção dos enfermeiros em relação à gravidez na adolescência é um aspecto crucial a ser considerado no contexto do atendimento a adolescentes grávidas e na abordagem do aborto em adolescentes.

Nas expectativa do Santos (2012), “ investigou a "Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência" em seu estudo, proporcionando insights valiosos sobre como os profissionais de enfermagem percebem essa questão complexa.”

Segundo Oliveira (2018), “a percepção dos enfermeiros sobre a gravidez na adolescência pode variar com base em sua formação e treinamento em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.”

Na mesma linha de pensamento a enfermeiros bem capacitados podem ter uma compreensão mais abrangente das necessidades específicas das adolescentes grávidas e podem ser mais capazes de oferecer orientação e apoio adequados.

A pesquisa de Santos (2012), “destaca que, em muitos casos, os enfermeiros podem enfrentar desafios ao lidar com adolescentes grávidas, como o estigma social associado à gravidez na adolescência.” Esses estigmas podem influenciar a forma como os profissionais de enfermagem interagem com as adolescentes, o que pode afetar negativamente a qualidade do atendimento.

Além disso, a percepção dos enfermeiros em relação à gravidez na adolescência pode ser moldada por suas próprias crenças pessoais e valores éticos. É importante lembrar que o tema do aborto em adolescentes está intimamente relacionado à gravidez na adolescência. A abordagem dos enfermeiros a essas questões delicadas pode variar de acordo com suas crenças pessoais, o que destaca a importância da formação contínua e da reflexão ética no campo da enfermagem.

Nesse contexto, a obra de More (2018),” que aborda a embriologia clínica, pode ser relevante ao fornecer conhecimento sobre o desenvolvimento fetal e os estágios da gravidez. Compreender os aspectos biológicos da gravidez é fundamental para os enfermeiros ao prestarem cuidados a adolescentes grávidas.”

1.15. Atenção e Cuidado à Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que requer uma abordagem especializada na área da enfermagem. Para compreender a importância da atenção e cuidado apropriados a essa população, é necessário explorar as dimensões físicas, emocionais e sociais desse desafio.

Segundo More (2018), "a adolescência é um período crítico no desenvolvimento humano, caracterizado por mudanças significativas no corpo e nas funções reprodutivas."

A compreensão da embriologia é fundamental para os profissionais de enfermagem, pois fornece a base para abordar questões relacionadas à gravidez na adolescência.

Conforme Oliveira (2018), "destaca o enfermeiro como um agente crucial na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. O papel desse profissional inclui a promoção da educação sexual, o fornecimento de informações sobre contracepção e a prevenção de gravidezes indesejadas." O enfermeiro desempenha um papel essencial na orientação e no apoio aos adolescentes durante essa fase crítica de suas vidas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), "a gravidez na adolescência pode aumentar o risco de aborto inseguro, que é um grave problema de saúde pública." A assistência de enfermagem no pré-natal é fundamental para garantir uma gravidez saudável e segura para adolescentes. Os profissionais de enfermagem devem fornecer cuidados prénatais abrangentes, monitorar o desenvolvimento fetal e oferecer suporte emocional.

1.16. A Importância do papel de enfermagem face ao aborto em adolescentes

O papel dos profissionais de enfermagem no contexto do aborto em adolescentes é de extrema relevância, uma vez que esses profissionais desempenham várias funções cruciais que abrangem desde a assistência médica até o apoio emocional e a educação sobre saúde sexual e reprodutiva. Essa importância é amplamente respaldada por pesquisas e diretrizes de saúde.

De acordo com Santos (2012), “os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde às adolescentes que enfrentam uma gravidez indesejada ou um aborto.”

Eles têm a responsabilidade de oferecer informações precisas sobre as opções disponíveis, como a interrupção da gravidez legal e segura, e apoiar a adolescente em suas decisões. Além disso, os enfermeiros podem ajudar a garantir que o procedimento seja realizado de maneira segura e que a adolescente receba os cuidados pós-aborto necessários.

Para Oliveira (2018), “destaca a importância da atuação dos enfermeiros na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Isso inclui o fornecimento de orientações sobre métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e educação sobre sexualidade.”

Ao desempenhar esse papel, os enfermeiros contribuem para a redução das taxas de gravidez na adolescência e, conseqüentemente, para a prevenção de abortos indesejados. “A abordagem holística é fundamental ao lidar com adolescentes que enfrentam o dilema do aborto, como ressalta.

Os enfermeiros não devem se limitar apenas à assistência médica, mas também devem fornecer apoio emocional. Muitas adolescentes podem experimentar angústia emocional, culpa e ansiedade em relação ao aborto, e os enfermeiros desempenham um papel vital ao oferecer um ambiente de apoio e compreensão. Além disso, a educação é uma parte essencial do papel dos enfermeiros no contexto do aborto em adolescentes.

1.17. Actuação da enfermeira direccionada á adolescentes em situação de aborto provocado

“As enfermeiras devem disponibilizar atendimento às adolescentes em abortamento, de forma ética e responsável, evita-se qualquer dilema sobre o assunto que gere preconceito ou discriminação, salienta-se então um atendimento acolhedor, humanizado e livre de qualquer trauma, seja ele psicológico físico ou espiritual”.

Os serviços de saúde são cada vez mais procurados devido à realização de abortos de forma insegura e clandestina. As adolescentes chegam e em sua maioria não são acolhidas, são tratadas de forma preconceituosa pelas enfermeiras.

“O atendimento por vezes é punitivo, discriminador e grosseiro, que ocasiona maiores traumas e sentimento de angústia, insegurança, culpa e humilhação. Isso fere profundamente às diretrizes que preconizam o direito de todos a uma assistência humanizada e de qualidade (Strefling.”

“O atendimento ao aborto em Angola pelas enfermeiras deve seguir os princípios éticos que orientam a todos os profissionais de saúde: a concepção de autonomia do paciente, a beneficência e a justiça”.

Estes princípios devem ser a base para os cuidados voltados para as adolescentes que se encontram em situação de abortamento, seja ele espontâneo ou induzido.

“ As adolescentes necessitam ser atendidas nas unidades de saúde com respeito e acolhimento e devem ser informadas para que então possam fazer escolhas conscientes e decisões seguras para as possíveis complicações futuras (Farias; & Cavalcanti, 2012).”

No estudo de Lemos e Russo (2014),” demonstram que as enfermeiras utilizam seus próprios critérios morais em práticas assistências e assim adotam tais ações as adolescentes envolvidas nesse processo.” As representações mais regulares sobre o aborto são: a criminalização; o estigma por grupos religiosos; o treinamento e o déficit de informações na formação. Demonstrou ainda a interferência das relações de gênero no atendimento nos casos de aborto induzido.

Alguns dos efeitos psicológicos mais comuns do pós-aborto e que podem ser desencadeados por atendimento precário realizado pelas enfermeiras, são: impulsos suicidas, abandono, perda da fé, baixa autoestima, preocupação com a morte, hostilidade e raiva, desespero/desamparo, frustração do instinto maternal, mágoa e sentimentos negativos em relação às pessoas relacionadas à situação, desejo de terminar o relacionamento com o parceiro, perda de interesse sexual, frigidez, pesadelos, tonturas e tremores.

“ Nesse sentido, a enfermeira deve prestar acolhimento a paciente nos serviços de saúde, de forma a atender a todas as necessidades apresentadas por ela, procurar prestar o cuidado de forma integral e, principalmente, humanizada, oferecer apoio e orientação quanto ao planejamento reprodutivo e a prevenção de outros abortos futuros” (Carvalho & Paes, 2014).

“Todavia, nota-se que o aborto, induzido pode acarreta uma variedade de consequências dolorosas e sofrimento nas dimensões, física, social, psíquica, emocional e espiritual, e que a assistência nesse momento deve se direcionar a necessidade do cuidado solidário que irá unir a competência técnica-científica e humanizada”.

Evidências científicas mostram que a maioria dos abortos são resultado de planejamento reprodutivo ineficaz e insatisfatório, envolvendo déficit de informação ou dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos, falhas no seu uso, uso irregular ou inadequado e ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde.

“ Esses erros repercutem em todos os âmbitos da vida pessoal, familiar e social das adolescentes, que além de sobrecarregar o sistema de saúde e elevar os custos com o tratamento das complicações quando as mesmas decidem e realizam o aborto induzido.”

Compreende-se então que as enfermeiras devem fazer uso da Política Nacional de Humanização (PNH) uma política do Sistema Único de Saúde (SUS), conhecida mais popularmente como Humaniza SUS. A PNH surge da convergência de três objectivos principais:

“Enfrentar desafios enunciados pela sociedade quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores”.

“Dessa forma, o acolhimento da enfermeira é de fundamental relevância, para que este possa orientar de forma adequada quanto ao risco e possíveis implicações fomentam-se também sobre a importância da promoção da saúde principalmente no âmbito da integralidade do cuidado reprodutivo” (Carvalho, 2014).

A identificação das complicações e necessidades apresentadas pelas adolescentes que adentram as instituições de Saúde são atribuições de toda a equipe de saúde. No entanto, a enfermeira é quem está acompanhando durante todo o período de internação, que apresenta maior oportunidade de conversar, escutar e identificar as necessidades físicas, psíquicas e sociais de cada adolescente.

“Pode-se modificar o modelo de atenção, oferecendo a elas e à sociedade um novo paradigma, que torne as ações preventivas seguras, sustentáveis e efetivas para que a mesma não volte a cometer ou praticar tal ato.

As enfermeiras envolvidas nos atendimentos têm uma demanda e responsabilidade em processo de abortamento ou com implicações do mesmo, pois devem se fazer presente 24 horas na assistência hospitalar. Esse contato constante requer preparo para lidar com as mesmas, devem demonstrar sensibilidade, confiança e representar um porto seguro para que a mesma se sinta confortável e segura para relatar o ocorrido.

Dessa forma, destituir-se de valores morais e religiosos no cotidiano de trabalho. “Entender que, para reduzir os preconceitos em torno do aborto, faz-se indispensável promover discussões e reflexões acerca dessa temática, não só no âmbito hospitalar, mas durante atenção básica e toda formação profissional, compreendendo seus inúmeros aspectos.

A enfermagem é umas das áreas mais significantes com relação a o cuidado integral no aconselhamento reprodutivo. Transforma a realidade apresentada por muitas adolescentes e mulheres nesse processo do cuidado, ressalta a necessidade de refletir e aprimorar seus conhecimentos, de modo a melhorar ainda mais o atendimento.

CAPÍTULO II:METODOLOGIA DE PESQUISA

Para Marconi e Lakatos (2013),” a metodologia é a ciência que nos ensina a conduzir determinados processo de maneira eficiente e eficaz para alcançar os resultados desejados, com a finalidade de fornecer estratégias a seguir neste processo.

Podemos afirmar ainda, que a metodologia é relativo aos métodos, elas são técnicas ou procedimento que o pesquisador utiliza para poder alcançar os seus objectivos, de acordo com o que ele pretende.

2.1 Tipos de pesquisas

Pesquisa realizado um estudo descritivo observacional e transversal. Logo este estudo chama-se estudo retrospectivo. Que vai ser Realizado no Centro Materno Infantil do kuimba / Zaire , que se encontra localizado no bairro Terra nova.

A escolha do local deve-se ao facto de ser uma instituição hospitalar que presta assistência em várias especialidades entre elas a maternidade,serviço de transfusão sanguínea, permitiu alcançar os objectivos traçados para o estudo.

2.2. Modelo de abordagem

O presente trabalho optamos pelos seguintes modelos de Abordagens: Mista (Qualitativa e quantitativa).

Segundo Cervo, A & Bervian, P. (2010), a abordagem qualitativa consiste na observação de factos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na colecta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, analisá-los.

O uso de abordagem qualitativa vai facilitar a recolha das informações proveniente dos interlocutores, enquanto que a abordagem quantitativa auxilia na interpretação das informações dos intervenientes na investigação em dados numéricos.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

• Histórico/Lógico

Este método ajudou – nos na demonstração de todo o processo histórico de tudo aquilo que certamente contribuiu na colmatação dos Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba no Terceiro Trimestre de 2024.

- **Hipotético/Dedutivo**

Segundo Koche (2011), o método hipotético/dedutivo inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipótese pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenómeno abrangido pela hipótese.

Com este método a possibilidade de aumentar o conhecimento da realidade sobre os cuidados de enfermagem nos pacientes com os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba do Terceiro Trimestre de 2024.

- b) Nível empírico/Experimental**

Para a obtenção de dados de inquérito, foi aplicado um questionário aos membros do Centro Materno Infantil do kuimba, assim como também procedemos por uma observação não estruturada.

Este método auxiliou no alcance dos objetivos propostos, assim como na confirmação ou informação das hipóteses levantadas.

- c) Nível Estatístico/Matemático**

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

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

3.4. Técnicas de recolha de dados

Para a colecta de dados foi utilizados:

- **Inquérito por questionário**
- **Pesquisa bibliográfica e documental**

Inquérito por questionário; é uma técnica que foi usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário.

Para Marconi & Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisados, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, materiais cartográficos, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o mesmo.

A pesquisa bibliográfica auxiliou no contacto com as informações já existente acerca dos Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil do kuimba do Terceiro Trimestre de 2024.

Pesquisa documental é a quele que efectua tentando resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego de informações retiradas de material gráfico e sonoro.

3.5. Instrumento e procedimentos de recolha de dados

Para a consecução dos objectivos previstos, faz recurso aos seguintes instrumentos e técnicas:

- Grelha de observação que vai ser aplicado aos intervenientes para obter informações sobre o tema em estudo.

- Para o inquérito por entrevista, é usado o guião de questionário para obter informações sobre o tema em causa. Depois de ter a permissão dos nossos intervenientes, acertou-se uma data e hora para a distribuição dos guiões e a sua recolha.

- Usou-se a pesquisa bibliográfica como instrumento de recolha de dados que facilitou a consultar materiais e obras já publicadas que falam sobre o assunto em estudo.

Os dados serão processados e organizados em tabelas e gráficos e configurados a partir do Excel.

3.6. População e amostra

• População

Para Silva e Menezes (2014, p. 43), considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo.

A população da nossa pesquisa é constituída por: cem (100) indivíduos, na qual temos Dez (10) Licenciados, trinta (30) Técnicos médios, Dez (10) Auxiliares de enfermagem, cinquenta (50) Adolescentes.

• Amostra

Para Vergara (2010, p. 17), a amostra ou população amostral é uma parte do universo escolhida segundo algum critério de representatividade.

Na nossa população extraímos uma amostra de (30) indivíduos, na qual temos três (03) Licenciados, Nove (9) Técnicos médios, Três (03) Auxiliares de enfermagem, quinze (15) Adolescentes.

Tabela nº 1- População e Amostra

Descrição	População-Alvo	Amostra	Percentage
Licenciados	10	3	10%
Técnicos médios	30	9	30%
Auxiliares de enfermagem	10	3	10%
Adolescentes	50	15	50%
Total	100	30	100%

Fonte: Elaboração própria

2.7. Dificuldades encontradas

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

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

CAPÍTULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso do presente Capítulo é para nos facilitar na compreensão dos dados recolhidos sobre os Factores Motivacionais que estão Na Base de Aborto induzido em Adolescentes Atendidas no Centro Materno Infantil Do Kuimba No Terceiro Trimestre de 2024.

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

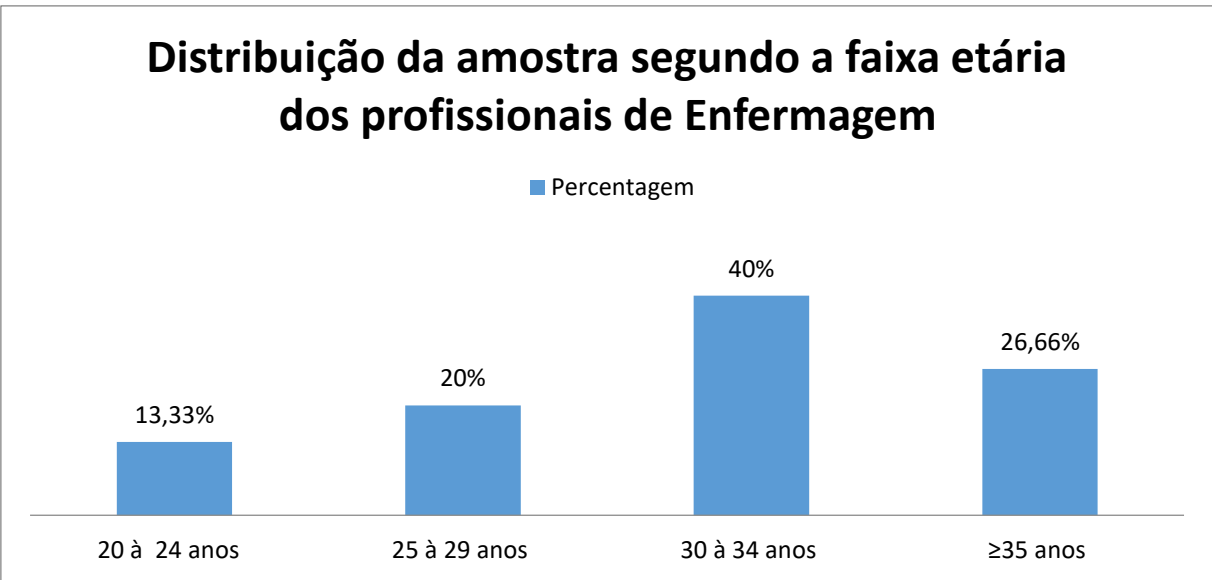
3.1.1. Inquérito dirigido aos profissionais de Enfermagem do centro Materno Infantil do Kuimba/Província do Zaire

Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária dos profissionais de Enfermagem

Faixa etária	Frequência	Percentagem
20 à 24 anos	2	13,33%
25 à 29 anos	3	20%
30 à 34 anos	6	40%
≥35 anos	4	26,66%
Total	15	100

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 1- Título: faixa etária dos profissionais de Enfermagem



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 2 e o gráfico nº 1 nos quinze (15) profissionais inquerido na nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos profissionais que tinham uma idade dos 40 à 34 anos, e a menor foi dos que tem 20 à 24 anos de idade.

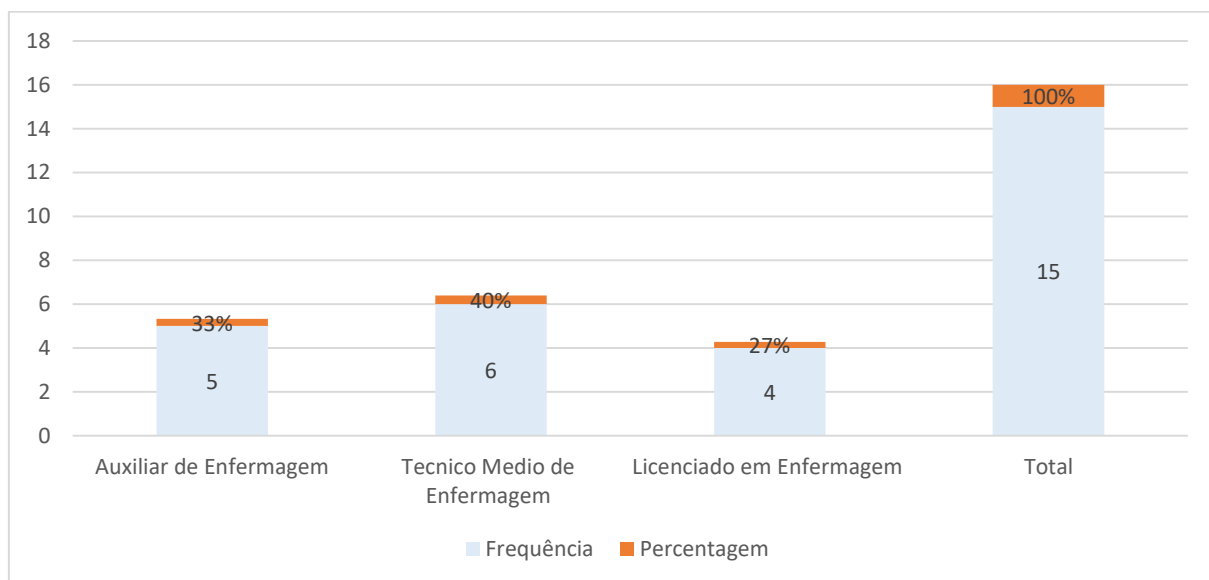
De acordo os dados obtidos pelos nossos intervenientes concluímos que no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, uma boa parte dos profissionais tem idades dos 30 à 34 anos de idade que corresponde à 40%.

Tabela nº 3- Distribuição da amostra Segundo o nível académico dos profissionais de enfermagem

Descrição	Frequência	Percentagem
Auxiliar de Enfermagem	5	33%
Técnico Médio de Enfermagem	6	40%
Licenciado em Enfermagem	4	27%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 2- Título: Nível académico



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 3 e o gráfico nº 2 nos quinze (15) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos médio com 40%, a menor percentagem foi dos Licenciado de enfermagem com 27%.

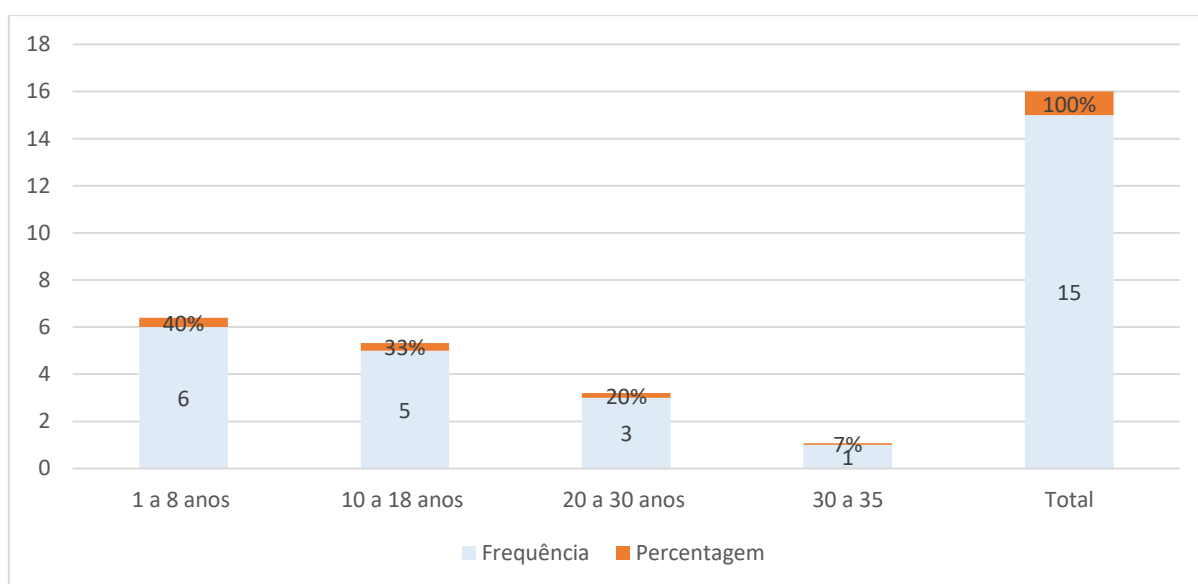
Segundo os dados dos nossos interlocutores concluímos que no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, a maior parte dos profissionais são técnicos médio.

Tabela nº 4- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	Percentagem
1 a 8 anos	6	40%
10 a 17 anos	5	33%
20 a 27 anos	3	20%
30 a 37	1	7%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 3- Título: Tempo de serviço



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 4 e o gráfico nº 3 nos quinze (15) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi de trinta e treze (33), profissionais com tempo de serviço de 1 à 8 anos de serviços que corresponde um total de 40%.

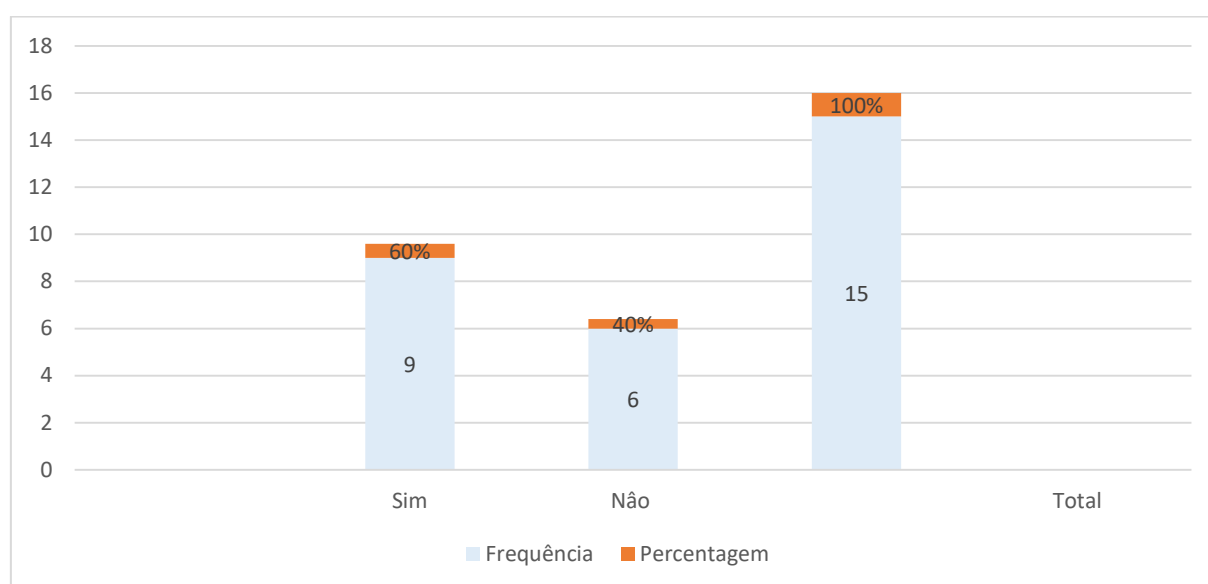
Com base os dados dos nossos interlocutor concluímos que no Centro Materno Infantil do Kuimba, a maior parte dos profissionais tem tempo de serviço de 1 à 8 anos.

Tabela nº 5 – Conhece o factores Motivacionais

Descrição	Frequência	Percentagem
Sim	9	60%
Não	6	40%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4- Conhecer os factores Motivacionais



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 5 e o gráfico nº 4 nos trinta (30) profissionais usado durante a nossa pesquisa Nove (9) responderam sim e seis (6) responderam não que corresponde a 100%.

Com base os dados dos nossos interlocutores concluímos, que no Centro Materno Infantil do Kuimba, a maior parte dos profissionais conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes.

Tabela nº 6 – Os factores Motivacionais que estão na base de aborto induzido segundo os profissionais.

Descrição	Frequência	Percentagem
As pressões familiares e Condições Financeiras	6	40%
Oposição do parceiro gravidez	3	20%
Imaturidade	2	13,33%
Má formação do Feto	1	6,66
Uso de medicamentos não recomendados	2	13,33
Os tratamentos filios antrópicas	1	6,66
Total	15	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 05- Título: Factores Motivacionais



Fonte: Elaboração Própria

Segundo a tabela nº 6 e o gráfico nº 5 nos quinze (15) profissionais durante a nossa pesquisa a maioria responderam que as pressões familiares, Aumento da pobreza, Condições Financeiras são factores motivacionais de aborto induzido nas adolescentes, que representa 40%.

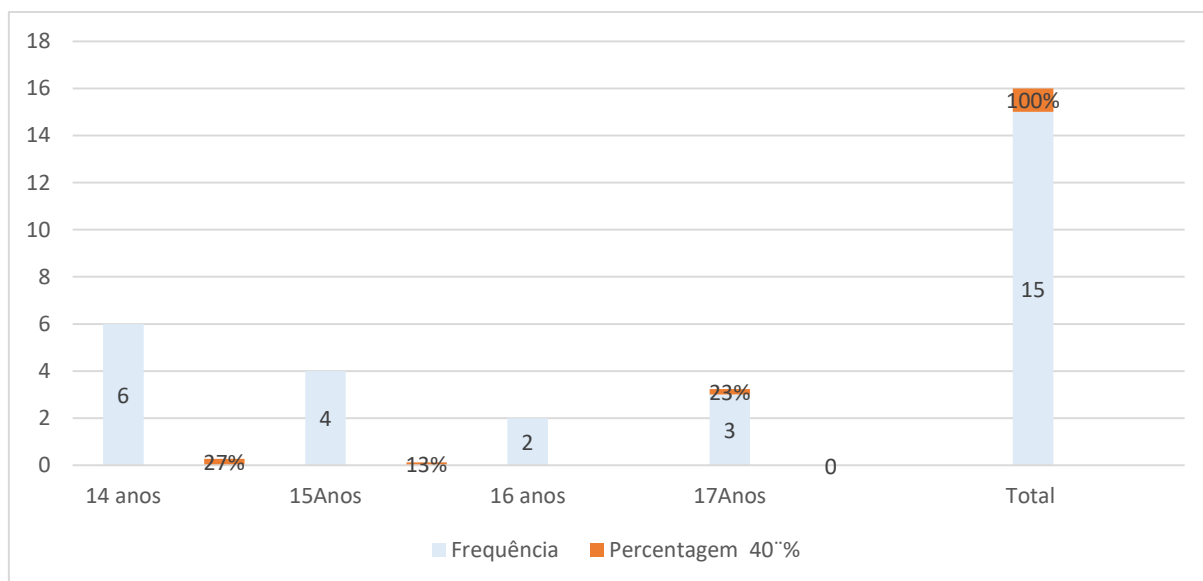
3.1.2. Inquérito dirigido aos adolescentes assistindo no centro Materno Infantil do Kuimba/Província do Zaire.

Tabela nº 7: Distribuição de amostra segundo a faixa etária nas adolescentes

Descrição	Frequência	Percentagem
14 anos	6	40%
15Anos	4	26,66%
16 anos	2	13,66%
17Anos	3	20%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 6- Título: Faixa etária dos adolescentes



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 6 nos quizes (15) Adolescentes durante a nossa pesquisa a maioria tem 14anos com uma percentagem de 40%.

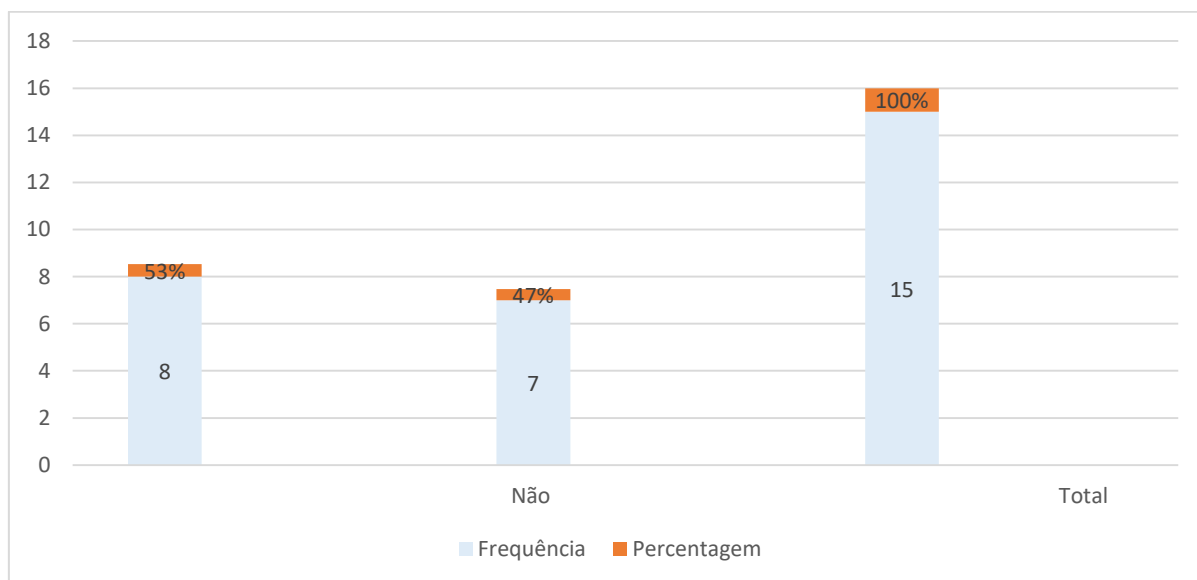
Segundo os dados dos nossos intervenientes concluímos que a maior parte dos adolescentes usados na nossa pesquisa no centro materno infantil do kuimba/ Zaire, tem 14 anos.

Tabela nº 8- conheces os factores motiavacionais nas Adolescentes atendidas no centro materno infantil do kuimba

Descrição	Frequência	Percentagem
Sim	8	53%
Não	7	47%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 8- Título: Factores Motivacional



Fonte: Elaboração Própria

De acordo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8 nos quinze (30) Adolescentes durante a nossa pesquisa oito (8) responderam sim e Sente (7) responderam não que corresponde a 100%.

Com base os dados dos nossos interlocutor concluímos que no Centro Materno Infantil do Kuimba, a maior parte dos adolescentes conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes.

3.2- Discussões dos resultados

Em relação a faixa etária esses dados concordam com os encontrados por Arruda (2019) onde 40% dos profissionais tinha uma faixa etária de 30 à 34 anos. Os resultados mostraram que os profissionais de Enfermagem predominante nas idades entre 30 e 34 anos.

Quanto ao nível académico constatamos que os dados são semelhantes aos encontrados por (Arruda, 2019), no estudo sobre nível académico a maioria dos profissionais são técnicos médio que facilitam compressão e uma capacidade cognitiva aceite onde representa uma percentagem de 40%. Vários estudos apontam ao nível académico ajuda no crescimento cognitiva do profissional e da credibilidade e confiança no paciente.

Acreditamos que os dados dos nossos interlocutores nos levam que, no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, a maior parte dos profissionais são técnicos médios.

No que tange, o tempo de serviço o maior número dos profissionais do Centro Materno Infantil do Kuimba e de 10 a 18 anos.

Constituem a maioria da nossa amostra os profissionais que tem o tempo de serviço de 10 a 18 porque a maioria desses profissionais trabalhava no Hospital Municipal e transferidos no Centro Materno Infantil e dedicam-se essencialmente a as mulheres grávida.

Com base os dados dos nossos interlocutor nos mostram que, no Centro Materno Infantil do Kuimba, a maior parte dos profissionais conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes

Os profissionais usado durante a nossa pesquisa a maioria afirmam que pressões familiares, Aumento da pobreza, Condições Financeiras são factores motivacional de aborto induzido nas adolescentes,

De acordo os dados dos nossos interlocutores nos remetem que, no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, a maior parte dos profissionais conhecem os factores Motivacionais que estão na base das pressões familiares, Aumento da pobreza, Condições Financeiras (42%).

Em relação a faixa etária esses dados concordam com os encontrados por Arruda (2019) onde 74,23% das adolescentes tinha 14 a 15 anos de idade. Os resultados mostraram as adolescentes com aborto induzido as mais predominantes nas idades tem 15 anos, estando assim em concordância que essas podem ser frequentes em maiores de 15 anos.

Acreditamos que esse resultado se deve ao facto de se tratar de uma unidade sanitária de referência e as mulheres são as que sofre aborto.

Com base os dados dos nossos interlocutor nos indicam que, no Centro Materno Infantil do kuimba, a maior parte dos profissionais conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes.

O conhecimento sobre factores motivacionais de abortos induzidos nas adolescentes é extremamente importante para despertar a população, e reduz roturas constantes nos bancos de urgência de maternidade.

Podemos a firmar que no Centro Materno Infantil do kuimba a maioria das adolescentes tem o conhecimento sobre os Factores Motivacionais do aborto induzido.

Com base os dados dos nossos interlocutores nos indicam que, no Centro Materno Infantil do kuimba, a maior parte dos adolescente consegue datectar os factores de risco que a conduz no Aborto induzido em Adolescentes.

Concluimos que no Centro Materno Infantil do kuimba, a maior parte dos adolescentes conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes.

Com base os dados dos nossos interlocutor nos remetem que no Centro Materno Infantil do Kuimba, a maior parte dos adolescentes conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes.

CONCLUSÕES

O Estudo permitiu concluir que A pressões familiares, condições financeiras, oposições do parceiro à gravidez, estupro, Imaturidade, má formação do feto também o uso de medicamentos não recomendados no momento da gestação e os tratamentos filios atrópicas são os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes.

Uma boa parte dos profissionais do Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, tem idades dos 25 à 35 anos de idade que corresponde à 33%.

No Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, a maior parte dos profissionais são técnicos médio que corresponde à 40 %.

Um número significativo dos profissionais do Centro Materno Infantil do kuimba, conhecem Factores Motivacionais do Aborto induzido em Adolescentes que corresponde a 60%.

Portanto no Centro Materno Infantil do Kuimba/Zaire, a maior parte dos profissionais Os factores Motivacionais que estão na base de aborto induzido.

A maior parte das adolescentes usados na nossa pesquisa no Centro Materno infantil do Kuimba/Zaire, tem 14 anos que corresponde à 40%.

No Centro Materno Infantil do kuimba, a maior parte dos adolescente consegue detectar os factores de risco que a conduz no Aborto induzido em Adolescentes.

O objectivo geral deste estudo foi atingido, quanto a hipótese, alguns elementos desta, foram confirmados, no caso de as pressões familiares e condições financeiras (40%), oposição do parceiro (20%) Imaturidade (13,33%), má formação do feto (6,66%), uso de medicamentos não recomendados (13,33%) e tratamento filios antrópicos (6,66%).

SUGESTÕES

Segundo os resultados obtidos na análise do trabalho, sugerimos que:

- Sugerimos que a Direcção do Centro Materno infantil do Kuimba , que promova formações de capacitação sobre os factores Motivacionais do aborto induzido nas adolescentes ;
- Pedimos aos técnicos, que trabalham no do Centro Materno infantil do Kuimba, aperfeiçoem os factores Motivacionais do aborto induzido nas adolescentes;
- Propomos ao Centro Materno infantil do Kuimba, tenha matérias adequado para facilitar os profissionais no exercício das suas actividades.
- Que o Centro Materno infantil do Kuimba, incentivem os pacientes;
- Que os técnicos da área de estudo e académicos investiguem e abordem mais acerca do tema com intuito de dar mais contribuições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arruda (2019). *Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse*. Revista Gaúcha de Enfermagem.

Baehs (2012). *Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia*. 6. ed. Novo Hamburgo: Feevale.

Barini (2016). *Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes*. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas

Barota (2019). *Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde*. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas

Barros (2020). *A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência*. 3ªed.sao paulo. Editora atlas.

Barros, A. (2019). *Pesquisa mercadológica: texto e casos*. 7.ed. Rio de Janeiro: FGV,

Boehs, A. (2012). *Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis*. Ciência e Cultura, Campinas, v.53, n.4, p.501-06,1983.

Brasil-Curitiba.

Butera (2019). *Aborto: considerações jurídicas e aspectos correlatos*. 6. ed. São.paulo.

Capaz (2012). *Aborto induzido entre prostitutas: um levantamento pela técnica de urna*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale.

Carvalho & Paes (2014). *Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal*. 3ªed.sao paulo. Editora atlas.

Catarina (2022). *as diferentes etiologias no aborto espontâneo recorrente*. 12ª.ed. Santa Catarina.

Cervo, A & Bervian (2010). *Metodologia Científica*. 5ª Ed. São Paulo: Prentice Hall

Cunha (2018). *Aborto: guia para profissionais de comunicação*. 4ª.edição. são paulo: Editora.

da saúde: da doença à cidadania.5. ed. Curitiba: Juruá.

Djamila (2016). *Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional*. 2ª edição. Portugal: Editora Florianópolis

Eduardo (2019) *A actuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência*. 5ª ed. Curitiba: Juruá.Brasília.

Einstem (2019).*Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem*. 2ª ed. Curitiba: Juruá.Brasília.

Farias & Cavalcanti (2012). *Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde*. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas.

Galli et al (2016). *Aborto provocado: o que pensam os médicos de quatro hospitais públicos*. 4ª. Ed. São Paulo: Editora Atheneu.

Guimarães & carrea (2019). *A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência*. 5ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara koogan.

Gurgel (2018) *O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento*. 4ª ed. Curitiba. Florianópolis.

Hortencio (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed.

Koche, H. J. (2011). *Pesquisa: princípio científico e educativo*. 11ª Ed. São Paulo: Cortez

Lehfeld. T. U. (2010). *Métodos de pesquisa das relações sociais*. 5 ed. São Paulo: Herder,

Lemos & Russo (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec.

Maranhão & Barros (2016). *Descriminalização do Aborto no Brasil: Direito Fundamental à Saúde da Mulher*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale.

Marconi, M. e Lakatos, E. (2013). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo. Editora

Milarez (2016) *Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem*. 5. ed. Curitiba: Juruá.

More (2018) *A descriminalização do Aborto, como uma Visão Mundial e Visto como um Problema de Saúde Pública*. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.

Oliveira (2018). *divulga diretrizes para melhorar segurança em abortos*. 4ª Edição, São Paulo: Atheneu.

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

Paterson J. G. Zderad, L. T. (2012). *Humanistic Nursing*. New York: NLN.

Porto, R. M. (2019). *Profissionais de saúde e aborto seletivo em hospital*. 4ª Edição, São Paulo: Atheneu.

Rodini (2016) . *Factores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional*. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Salgueiro. F. P. (2019). *Breves reflexões sobre o narcisismo e o objecto estético na adolescência*. 3ª.ed. Rio de janeiro: Cortez.

Sampaio et al (2019). *Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

Santos (2012) *O Enfermeiro na atenção à saúde se o na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes*. 4.ed. São Paulo, Cortez Edit.

São Paulo: Hucitec.

Sarmiento, D. (2017). *Legalização do Aborto e Constituição*. s. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden

Silva & Araújo (2011). *Manual de processo penal e execução penal*. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

Silva. M. D.; e Menezes, C. (2014). *Pesquisa de marketing*. 3.ed. São Paulo: Atlas

Vergara, R. T. (2010). *Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares*. 4. ed. Porto Alegre: Sagra.

Vilela (2012) *Grávida com câncer é autorizada pela Justiça a fazer aborto para começar tratamento*. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman.

Who (2012). *Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde*. 2ª Edição Saraiva.

APÊNDICES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

Autor	Gonda wasilua Diaku
Orientador	Professor, Afonso Eduardo MSC
Título do TFC: Licenciatura em ciências de Enfermagem	Os factores motivacionais que estão na base de aborto induzido em adolescentes atendidas no centro materno infantil do kuimba no terceiro trimestre de 2024

Gonda wasilua Diaku: Estudante finalista do Instituto Superior de Angola encontrando-me a elaborar meu projecto para a obtenção do título de, Licenciatura em ciências de Enfermagem.

Venho por intermédio deste, respeitosamente a solicitar sua colaboração a fim de responder algumas questões exclusivamente em: **Os factores motivacionais que estão na base de aborto induzido em adolescentes atendidas no centro materno infantil do kuimba no terceiro trimestre de 2024**, ao preenchimento como fonte de informação para o trabalho de rotina assistencial, e deste modo respeitando as normas bioéticas e o anonimato.

Agradeço pela sua colaboração

COM RESPEITO AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM RESPONDE:

1- Qual é a sua faixa etária?

Assinala com um X no lado direito da tabela

20 à 25 anos	
25 à 35 anos	
35 à 40 anos	
40 à 45 anos	
45 a 50 anos	

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

Assinala com um X no lado direito da tabela

Técnicos médios	
Auxiliares de enfermagem	
Licenciados	
Especialistas	

3- Qual é o seu tempo de serviço?

Assinala com um X no lado direito da tabela

1 a 8 anos	
10 a 18 anos	
20 a 30 anos	
30 a 35 anos	

4- Conheces os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

5 - Assinala com um X no lado direito da tabela os Factores Motivacionais a baixo que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes

A pressões familiares, condições financeiras, oposições do parceiro à gravidez, Má formação do feto	
O apoio Familiar , a aceitação do parceiro , condições de financeiro equilibrado .	

6) Será que A pressões familiares, condições financeiras, oposições do parceiro à gravidez, estupro, Imaturidade são os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes?

Sim	
Não	

COM RESPEITO AS ADOLESCENTES RESPONDE:

1-Qual é a sua faixa etária?

Assinala com um X no lado direito da tabela

14 anos	
15Anos	
16 anos	
17Anos	
14 anos	

2- Conheces os Factores Motivacionais que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes?

Sim	
Não	

Assinala com um X no lado direito da tabela_os Factores Motivacionais a baixo que estão na Base de Aborto induzido em Adolescentes

As pressões familiares, Aumento da pobreza, Condições Financeiras	
Oposição do parceiro gravidez	
Imaturidade	
Má formação do Feto	

Anexos

Centro Materno Infantil do Kuimba

