INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

COMPLICAÇÕES DO ABORTO EM ADOLESCENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO NO I SEMESTRE DE 2024

Autora: Ludovina Rodrigues de Sá Miranda da Silva

Orientador: Nlandu Nlandu Nsimba**,** MSc.

Co-Orientador: Sebastião Maurício Mbassi**,** Lic.

ICOLO E BENGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

COMPLICAÇÕES DO ABORTO EM ADOLESCENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO NO I SEMESTRE DE 2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem, sob orientação do Professor Nlandu Nlandu Nsimba**,** MSc.

.

Autora: Ludovina Rodrigues de Sá Miranda da Silva

Orientador: Nlandu Nlandu Nsimba**,** MSc.

Co-Orientador: Sebastião Maurício Mbassi**,** Lic.

ICOLO E BENGO, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

COMPLICAÇÕES DO ABORTO EM ADOLESCENTES ASSISTIDAS NO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO NO I SEMESTRE DE 2024

O júri:

Presidente:_____

1º vogal:_____

2º vogal:_____

Secretário (a):_____

Classificação_____

Data da defesa_____ /_____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Lavinia da Silva, Lázaro da Silva, Luís Madaleno da Silva, as minhas amigas, Delfina Cambolo e Salifa Muginga, pelo amor, encorajamento durante todo o meu percurso académico.

AGRADECIMENTOS

À Deus Pai todo-poderoso pelo dom da vida, por ser o meu guia protector em todos os momentos da minha vida por permitir que este feito fosse alcançado.

Aos meus pais, Luís Gouveia de Sá Miranda e Madalena Rodrigues Salvador, aos meus filhos, Lavínia da Silva, Lázaro da Silva, Luís Madaleno da Silva, as minhas amigas, Delfina Cambolo e Salifa Muginga, aos meus irmãos, pela coragem e forças.

Aos meus queridos professores, especialmente, Miguel Mavunga, Antónino Feijó e Joaquim Ferreira, pelas correcções e ensinamentos que me permitiram a presentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Ao meu orientador, Mestre Nlandu Nlandu Nsimba, pela disponibilidade dispensada.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que nos disponibilizou a possibilidade da formação no grau de licenciatura num conjunto da Direcção e Docentes.

As minhas colegas, Maria Damião, Venâncio Sassoma, Paulina Manginga e a todos aqueles que directa ou indirectamente contribuíram psicologicamente, financeira para que este objectivo fosse alcançado.

EPÍGRAFE

O aborto é a interrupção do processo de gestação, produzida por meios naturais ou artificiais”.

(Balbinot, 2003)

RESUMO

O aborto em adolescentes muitas vezes ocorre em condições inseguras, aumentando o risco de complicações graves que podem comprometer a saúde da mulher. O tipo de pesquisa usado é a descritiva. A pesquisa enquadrou-se no modelo da abordagem quali-quantitativa. Elaborou-se como pergunta de partida: Quais são os factores que estão na base das complicações do aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo, no I Semestre de 2024. Para responder a nossa problemática partimos de três hipóteses: H1. O baixo nível de escolaridade está na base dos casos de abortos observados nas gestantes adolescentes. H2. As complicações do aborto em adolescentes podem ser causadas por doenças da mãe ou anormalidades do embrião, feto ou trabalhos esforçados. H3. As complicações do aborto em adolescentes podem ocorrer em alterações hormonais e distúrbios genéticos durante o período da gestação. Objectivo geral: Conhecer os factores que estão na base das complicações no aborto em adolescentes assistidas no hospital provincial do Bengo no I Semestre de 2024. Objectivo específicos: Identificar os factores que foram na base das complicações do aborto em adolescentes assistidas no hospital provincial do Bengo no I Semestre de 2024. Sugerir medidas de prevenção e redução das complicações do aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo. Concluindo: As complicações do aborto são manifestadas como situações que acometem a saúde da mulher, com a perfuração do útero, retenção de restos de placenta e infecções ginecológicas. Sugestão: Que o estado permita a execução do aborto legal para evitar o aborto clandestino.

Palavras - Chave: Complicações, Abortos e Adolescentes

ABSTRACT

The abortion in adolescents a lot of times it happens in insecure conditions, increasing the risk of serious complications that can commit the woman's health. The research type used is the descriptive. The research was framed in the model of the quali-quantitative approach. It was elaborated as departure question: Which are the factors that are in the base of the complications of the abortion in adolescents attended at the Provincial Hospital of Bengo, in I Semester 2024. To answer our problem we left of three hypotheses: H1. The low education level is in the base of the cases of abortions observed in the adolescent pregnant women. H2. The complications of the abortion in adolescents can be caused by the mother's diseases or abnormalities of the embryo, fetus or made an effort works. H3. The complications of the abortion in adolescents can happen in hormonal alterations and genetic disturbances during the period of the gestation. I aim at general: To know the factors that are in the base of the complications in the abortion in adolescents attended at the Provincial Hospital of Bengo in the I Semester of 2024. I aim at specific: To identify the factors that were in the base of the complications of the abortion in adolescents attended at the Provincial Hospital of Bengo in the I Semester of 2024. To suggest prevention measures and reduction of the complications of the abortion in adolescents attended at the Provincial Hospital of Bengo. Ending: The complications of the abortion are manifested as situations that attack the woman's health, with the perforation of the uterus, retention of placenta remains and gynecological infections. Suggestion: That the state allows the execution of the legal abortion to avoid the clandestine abortion.

Words - Key: Complications, Abortions and Adolescents

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População e amostra ……..……. 24

Tabela nº2 – Dados biométricos do Director Geral da questão número 1……..… 25

Tabela nº3 - Dado da questão número 2 – Capacidade para atender os casos de aborto no Hospital ……..……. 26

Tabela nº4 - Dado da questão número 3 – No Hospital tem havido muitos casos de complicações de aborto ……..…… 27

Tabela nº5 - Dados da questão número 4 – Existem consequências nas complicações de aborto …….. 28

Tabela nº6 - Dados biométricos dos médicos da questão n.1 ……...…… 29

Tabela nº7 - Dados da questão número 2 ……..…… 30

Tabela nº8 - Dados da questão número 3 ……..…… 31

Tabela nº9 - Dados da questão número 4 ……..…… 32

Tabela nº10 - Dados da questão 5 ……..…… 33

Tabela nº11 - Dados biométricos dos enfermeiros da questão número nº1 ……. 34

Tabela nº 12 - Dados da questão número 2 ……...……..…. 35

Tabela 13. Dados da questão número 3 ……...…….. 36

Tabela nº14 - Dados da questão número 4 ……...……..….. 37

Tabela 15. Dados da questão número 5 ……..…… 38

Tabela 16 - Dados da questão número 1 ……...……...……. 40

Tabela 17 - Dados da questão número 2 ……..……..…… 42

Tabela 18 - Dados da questão número 4 ……..……..…… 43

Tabela 19 - Dados da questão número 5 ……...……..…... 44

Tabela 20 - Dados da questão número 6 ……...……..….. 45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica nº 1. População e amostra ……. 24

Gráfica nº2 – Dados biométricos do Director Geral da questão número 1……...… 25

Gráfica nº3 - Dado da questão número 2 – Capacidade para atender os casos de aborto no Hospital ……..……. 26

Gráfica nº4 - Dado da questão número 3 – No Hospital tem havido muitos casos de complicações de aborto ……..…… 27

Gráfica nº5 - Dados da questão número 4 – Existem consequências nas complicações de aborto …….. 28

Gráfica nº6 - Dados biométricos dos médicos da questão n.1 ……...……. 29

Gráfica nº7 - Dados da questão número 2 ……..……..……. 30

Gráfica nº8 - Dados da questão número 3 ……..…… 31

Gráfica nº9 - Dados da questão número 4 ……. 32

Gráfica nº10 - Dados da questão 5 ……..…… 33

Gráfica nº11 - Dados biométricos dos enfermeiros da questão número nº1 …..…. 34

Gráfica nº 12 - Dados da questão número 2 ……...…. 35

Gráfica 13. Dados da questão número 3 ……..……..….. 36

Gráfica nº14 - Dados da questão número 4 ……...….. 37

Gráfica 15. Dados da questão número 5 ……..……...… 38

Gráfica 16 - Dados da questão número 1 ……...……... 40

Gráfico 17 - Dados da questão número 2 ……..…… 42

Gráfico 18 - Dados da questão número 4 ……..…… 43

Gráfica 19 - Dados da questão número 5 ……...….... 44

Gráfica 20 - Dados da questão número 6 …….. 45

ÍNDICE

DEDICATÓRIA……..…….....I
AGRADECIMENTOS…….….....II
EPÍGRAFE…….....III
RESUMO…….....IV
ABSTRACT…..…… V
LISTA DE TABELAS……..…..……VI
LISTA DE GRÁFICOS.……..……VII
INTRODUÇÃO…….....1
CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....5
1.1. Definição de termos e conceitos.....5
1.1.1. Complicações.....5
1.1.2. Aborto.....6
1.1.3. Adolescência.....6
1.1.4. Hospital.....7
1.1.5. Assistência hospitalar……..……8
1.2. Breve história sobre o aborto.....9
1.3. Complicações no aborto.....11
1.4. Tipos de aborto.....11
1.5. Principais factores implicados no aborto.....12
1.6. Consequências do aborto na adolescência.....15
1.7. Consequências físicas ou biológicas do aborto na adolescência.....15
1.8. Consequências psicológicas.....16
1.9. Consequências sociais do aborto na adolescência.....17
1.10. Assistência hospitalar.....18
CAPÍTULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA.....19
2.1. Tipo de pesquisa.....19

2.2. Modelos de abordagem.....19

2.3. Níveis de estruturação de métodos.....20

2.4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....22

2.5. População e amostra.....23

2.6. Dificuldades encontradas.....24

CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS.....25

3.1. Análises, interpretação e apresentação do questionário aplicado ao Director Geral 25

3.2. Análises, interpretação e apresentação do questionário aplicado aos médicos…….....29

3.3. Análise, interpretação e apresentação do questionário aplicado aos Enfermeiros.....34

3.4. Apresentação, análise e interpretação dos dados do questionário com as pacientes.....40

CONCLUSÕES.....47

SUGESTÔES.....48

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....49

APÊNDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

O aborto em adolescentes é uma questão de saúde pública que apresenta desafios significativos em muitas partes do mundo, particularmente em regiões com recursos limitados e acesso restrito à serviços de saúde de qualidade.

No contexto do Hospital Provincial do Bengo, a análise das complicações associadas ao aborto em adolescentes no I Semestre de 2024 é de vital importância para compreender a magnitude do problema e identificar intervenções eficazes.

A adolescência é um período crítico de desenvolvimento físico, emocional e social. Gravidezes não planejadas durante esta fase podem levar a decisões precipitadas, incluindo a interrupção da gestação. O aborto em adolescentes muitas vezes ocorre em condições inseguras, aumentando o risco de complicações graves que podem comprometer a saúde reprodutiva e geral das adolescentes.

No Hospital Provincial do Bengo, a taxa de complicações decorrentes do aborto em adolescentes tem sido uma preocupação crescente.

Este estudo se propõe a investigar as principais complicações observadas em adolescentes que recorreram ao aborto durante o primeiro semestre de 2024, esperando com isso a identificação de padrões e factores de risco associados, bem como fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de acções eficazes e programas de intervenção direccionados à este grupo.

Entende-se que compreender as circunstâncias socioeconómicas e culturais que influenciam a decisão das adolescentes de interromper a gravidez é essencial para a criação de estratégias preventivas. Este estudo projecta-se no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde oferecidos às adolescentes no Bengo, promovendo um ambiente mais seguro e informativo para a tomada de decisões reprodutivas e fornecer uma base sólida para acções futuras que possam reduzir a incidência de complicações associadas ao aborto em adolescentes e melhorar a saúde e bem-estar dessa população.

- ## Problemática

O Hospital Provincial do Bengo é um hospital de referência naquela província que, por escassez de hospitais de referência nos demais municípios, atende grande

parte da população. Entre os serviços prestados, a maternidade é uma das áreas muito frequentadas e, nela, a frequências de mulheres é muito visível, estando entre estas a faixa etária de mulheres adolescentes que parece aumentar a cada dia que passa.

Em visitas prévias e de forma empírica, pode se perceber que entre as complicações recorrentes em mulheres gestantes, as complicações no aborto levam ao internamento muitas gestantes adolescentes, o que se torna preocupante, na medida em que esta é uma faixa etária complicada em que a mulher passa por grandes transformações, quer físicas como psicológicas, sendo a gravides e as mudanças que se impõem a mulher em seu desenvolvimento normal, outra situação que pode elevar as dificuldades das adolescentes no enfrentamento das constantes mudanças em seu corpo. Este facto remete a necessidade de reflecção sobre as complicações no aborto em adolescentes, através de uma pesquisa guiada pelo seguinte problema científico:

Quais são os factores que estão na base das complicações do aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024?

- **Hipóteses**

H1. O baixo nível de escolaridade está na base dos casos de abortos observados nas gestantes adolescentes.

H2. As complicações do aborto em adolescentes podem ser causadas por doenças da mãe ou anormalidades do embrião, feto ou trabalhos esforçados;

H3. As complicações do aborto em adolescentes podem ocorrer em alterações hormonais e distúrbios genéticos durante o período da gestação.

- **Objectivos**

Geral

- ✓ Conhecer os factores que estão na base das complicações no aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024.

Específicos

- ✓ Analisar fundamentos teóricos sobre as complicações no aborto em adolescentes;
- ✓ Identificar os factores que foram na base das complicações do aborto em adolescentes assistidas no hospital provincial do Bengo no I Semestre de 2024;
- ✓ Sugerir medidas de prevenção e redução das complicações do aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo.

- **Delimitação e limitação**

a) Delimitação

O presente estudo delimitou-se no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024.

b) Limitação

O estudo limitou-se aos seguintes intervenientes: Director geral do Hospital, Médicos, Enfermeiros e Pacientes.

- **Justificativa**

O aborto em adolescentes é um problema de saúde pública que tem consequências significativas para a saúde física e mental das jovens, bem como para o sistema de saúde em geral. A análise das complicações associadas ao aborto em adolescentes no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024 é essencial por várias razões.

Primeiramente, as adolescentes são uma população particularmente vulnerável, enfrentando desafios únicos em termos de acesso a cuidados de saúde, educação sexual e suporte social. Em muitos casos, a falta de informação e recursos adequados leva as adolescentes a optarem por procedimentos de aborto inseguros, realizados em condições inadequadas e sem supervisão médica apropriada, aumentando significativamente o risco de complicações graves que podem levar a morte.

Por outro lado, entende-se que o estudo das complicações do aborto em adolescentes no Hospital Provincial do Bengo tem o potencial de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Ao identificar lacunas nos serviços existentes e áreas onde as complicações são mais frequentes, os profissionais de

saúde podem ajustar suas práticas e protocolos para fornecer um atendimento mais seguro e eficaz.

Em resumo, a investigação sobre as complicações no aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024 é justificada pela necessidade de entender e mitigar os riscos associados, melhorar a qualidade do atendimento de saúde, propor a formulação de políticas públicas eficazes e aumentar a conscientização sobre a importância de proteger a saúde reprodutiva desta camada de mulheres.

Estrutura do trabalho

Este trabalho está estruturado em três capítulos:

- ✓ No capítulo I, Fundamentação Teórica, aborda-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II, ligado à Metodologia de pesquisa, tratamos dos métodos e das técnicas que usaremos para a elaboração da pesquisa;
- ✓ No capítulo III, apresentamos e discutimos os resultados da nossa pesquisa;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os fundamentos teóricos para melhor percepção do objecto de estudo e segurança sobre os dados recolhidos para um diagnóstico eficaz são aqui apresentados de forma sintética.

1.1. Definição de termos e conceitos

Considerando os temos chaves da pesquisa, passa-se a incorrer sobre as suas definições de modos a obter maior entendimento sobre o campo de acção da pesquisa. São definidos os seguintes termos: complicações, aborto, adolescência, hospital e assistência hospitalar.

1.1.1. Complicações

Por complicação entende-se como algo que revela alguma dificuldade no seu tratamento ou lida com o mesmo.

Camacho & Tavares, (2014, p. 161) definem a complicação como o estado do que é complicado. Enredo, embaraço, dificuldade.

Na sua dissertação intitulada "Versão cefálica externa: uma revisão das complicações e taxa de sucesso", Sara Joana Santos Camões (Universidade do Porto, 2012) define as complicações como "Eventos adversos que ocorrem durante o curso de uma doença ou como resultado de um tratamento, agravando o estado clínico do paciente e podendo prolongar a recuperação, aumentar a morbidade ou levar a óbito".

Em seu estudo, Ferraz (2006, p. 206) define o conceito de complicação e relaciona-a directamente com a acção médica afirmando que “a complicação é um evento inerente aos procedimentos médicos e deve ser cuidadosamente separada dos procedimentos em que ocorreram negligência, imperícia ou imprudência que caracterizam o erro médico”.

Na definição a cima, chama-se atenção de não confundir complicações com erro do médico, pois que são eventos que podem ocorrer no paciente mediante especificidade dos pacientes.

1.1.2. Aborto

O aborto entende-se imediatamente como a perca do feto ou bebé pela mulher gestante, ou ainda, a interrupção do curso da gravidez por situações adversas que podem ser espontâneas da gestante, até a questões inesperadas da mesma.

Do ponto de vista etimológico, conforme Balbinot (2003), a palavra aborto deriva do latim abortus. *Ab* significa privação e *ortus* significa nascimento. Portanto, quanto ao étimo, aborto significa privação do nascimento.

"O aborto, tanto na perspectiva médica como na visão jurídica, significa a interrupção do processo de gestação, produzida por meios naturais ou artificiais e somente apresentará diversidade conforme a maneira de se considerar a matéria" (Balbinot, 2003, p. 94)

Em seu entendimento Filho, (2018, p. 4), indica que;

> O abortamento é síndrome hemorrágica da primeira metade da gravidez, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como a interrupção da gravidez antes de 22 semanas, ou com um feto até 500 g, ou de 16,5 cm, quer dizer, antes de atingida a viabilidade.

Pode-se entender no conceito a cima que o aborto é um sintoma hemorrágico que resulta na interrupção da gravidez.

No entender de Silva, (2017, p. 17), "convencionalmente entende-se por aborto os casos de morte fetais precoces e ou intermediarias e por natos mortos, os casos de morte fetais tardios. O aborto é sinónimo de perda fetal precoce".

Todo aborto implica a interrupção da gravidez, resultando em morte fetal, e, em muitos casos causando complicações na saúde da mulher.

1.1.3. Adolescência

A adolescência corresponde a uma fase do desenvolvimento humano na qual todo o ser em seu normal desenvolvimento é submetido a passar.

Em seu entendimento, Camacho & Tavares (2014, p. 22) apresentam a adolescência como "o período da vida humana entre a puberdade e a idade viril (dos 15 aos 20 anos) ", sendo deste modo o adolescente, a pessoa que está na adolescência.

Em sua definição Souza (2022, p. 11), define que “a adolescência é um período de mudanças, físicas, psicológicas e são acompanhadas por alteração das formas corporais, das emoções e por alterações bioquímicas”.

Também abordando a adolescência, Kamalanga, Chaves & Palanca, (2022) manifestam-na como sendo uma fase de desenvolvimento caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adopção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia.

Segundo a Organizacao Mundialda Saude (OMS), o termo "adolescente" refere-se a individuo na faixa etária de 10 a 19 anos. Esta definição é amplamente aceita em diversos documentos internacionais, como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no contexto de saúde e direitos humanos.

Segundo a legislação angolana, não existe uma definição explícita do termo adolescente. No entanto, estabelece parâmetros etários que permitem inferir essa classificação:

a) Criança: de acordo com a Lei nº 25/12, conhecida como Lei sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral da Criança, considera-se criança toda pessoa com menos de 18 anos de idade.
b) Menor: a Lei Geral de Trabalho de Angola define "Menor" como individuo com a idade inferior a 18 anos.

Embora o termo "adolescente" não seja especificamente definido e no quadro do nosso estudo, consideramos como criança todo individuo com menos de 18 anos.

A mulher adolescente neste contexto, é aquela dentro do período da adolescência, na qual estão se desenvolvendo o conjunto de mudanças físicas e psicológicas próprias desta fase do desenvolvimento humano.

1.1.4. Hospital

A vivência social e a frequência por necessidades de saúde demonstram por experiência a definição de hospital como a instituição social encarregue de cuidar da saúde dos indivíduos.

No entendimento através da sua etimologia, tem-se fundamentado que a palavra hospital é derivada do vocabulário latino, conforme demostram Pereira & Barbosa (2003, p. 2);

> A palavra hospital vem do latim *hospitium*, que significa lugar onde se hospedam pessoas. O hospital como um sistema tem como entrada pessoas doentes, que, submetidas a processos de diagnóstico e tratamento, são transformadas em pessoas tratadas, que são a saída do sistema.

Segundo, Lisboa, (2002, p. 8) “a palavra *hospitum* derivou a palavra hospício que designava os estabelecimentos que recebiam ou eram ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis ou insanos”.

Actualmente, mediante conceito da OMS citando Lisboa, (2002, p. 28) afirma que

> O hospital é a parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família, em seu domínio e ainda num centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

Na legislação angolana e no contexto do nosso trabalho, o "hospital" é um estabelecimento público de saúde integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a função de prestar assistência médica, medicamentosa e de enfermagem diferenciadas aos pacientes.

Mediante as definições percebe-se que desde a sua origem até aos dias de hoje, o hospital continua sendo definido como o local onde se cuidam pacientes com uma determinada enfermidade, no entanto, actualmente adiciona-se o entendimento de que a sua acção não se limita apenas em trabalhar para a cura do paciente, mas também na preparação da sociedade para a prevenção de doenças, bem como no aperfeiçoamento das práticas da saúde através do treinamento de seus profissionais.

1.1.5. Assistência hospitalar

Segundo Ayres (2004), assistência hospitalar é um serviço médico-social essencial que garante a saúde da população, oferecendo cuidados curativos e preventivos, além de ser um centro de medicina e pesquisa.

Na perspectiva de Correa (2013), a assistência hospitalar, é o conjunto de acções e serviços voltados para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde de indivíduos, com foco em internação e procedimentos mais complexos.

Para o Ministério da Saúde (2000), a assistência hospitalar ocupa um lugar central na prestação de cuidados de saúde de alta complexidade, sendo indispensável no manejo de condições agudas e crónicas que exigem intervenções especializadas.

De acordo com Paiva (2006), a assistência hospitalar refere-se ao conjunto de cuidados e serviços oferecidos em um hospital para promover, diagnosticar, tratar e reabilitar pacientes, visando garantir o bem-estar físico e mental.

1.2. Breve história sobre o aborto

Como se entendeu mediante as definições, o aborto é o impedimento do curso normal da gravidez, resultando a morte fetal e em muitos casos colocando em risco a saúde da mulher que terá sofrido o mesmo.

Reflexões sobre o assunto, indicam que a prática do aborto não é uma acção recente, na medida em que se conhece que historicamente, ainda em épocas primitivas as mães eram obrigadas a abortar caso se percebesse que o bebé em seu ventre era do género feminino.

Citando Marques & Bastos (2012); Schor & Alvarenga (2017), Rebouças & Dutra (2011, p. 420) parafraseia que “a prática do aborto é antiga e conhecida em todas as épocas e culturas, tendo um sentido e significado específico em cada uma delas”.

Como indica Balbinot, (2003, p. 95);

> A prática do aborto é de todos os tempos, mas nem sempre foi objecto de incriminação: ficava, de regra, impune, quando não acarretasse dano à saúde ou morte da gestante. Entre os hebreus, não foi senão muito depois da lei mosaica que se considerou ilícita, em si mesma, a interrupção da gravidez.

Na Grécia, os grandes percursores da ciência, ainda mesmo na era a.C. já discutiam sobre as questões do aborto, uns indicando que podia ocorrer e outros

que não era salutar que ocorresse, colocando em linhas de pensamentos diferentes pensadores como Hipócrates e Aristóteles e Platão, como nos demostra:

> Na Grécia, era corrente a provocação do aborto. Licurgo, e Sólon proibiram, e Hipócrates, no seu famoso juramento, declarava: “a nenhuma mulher darei substância abortiva”; mas Aristóteles e Platão foram predecessores de Malthus: o primeiro aconselhava o aborto (desde que o feto ainda não tivesse adquirido alma) para manter o equilíbrio entre a população e os meios de subsistência, e o segundo preconizava o aborto em relação a toda a mulher que concebesse depois dos quarenta anos. E o uso do aborto difundiu-se por todas as camadas sociais. (Balbinot, 2003, p. 95).

As discussões indicadas acima, já começam a dar lugar ao factor vida, na medida em que se verifica que Aristóteles pensava na possibilidade do aborto se o feto ainda não adquirisse alma, remetendo ao entendimento de hoje que um aborto implica a morte fetal.

As principais tendências de aconselhamento ao aborto estavam voltadas na planificação sobre uma sociedade perfeita, como nos narra Silva, (2017).

No exemplo de Platão, aconselhava o aborto para uma república mais organizada, evitando que nela houvesse indivíduos com deficiências que os limitaria na participação activa para a resolução dos problemas sociais.

> Na Grécia antiga a prática do aborto era recorrente e preconizada pelos grandes filósofos. Platão, por exemplo, insistia que toda a mulher que engravidasse com mais de 40 anos deveria recorrer ao aborto. Hipócrates recomendava exercícios violentos para se lograr um aborto. Aristóteles, por sua vez, muito escreveu sobre o aborto, por considera-lo a forma mais eficaz de se limitar nascimentos e Sócrates recomendava às parteiras que facilitassem o aborto para as mulheres que desejassem realiza-lo. Em estudos sobre práticas gregas, encontrou-se uma enorme lista de preparados abortivos, instrumentos, injecções, e, pessários ou tampões medicados utilizados para a interrupção de uma gravidez. (Balbinot, 2003, p. 2).

O aborto não é uma prática recente, porém nem sempre foi aceite por todas as sociedades.

A bíblia condena o aborto, punindo em circunstâncias severas quem causa-se o aborto a uma mulher. No contexto da lei Mosaica, mostra a Bíblia em Êxodo 21: 22-25;

> Se alguns homens pelejarem e, ferirem uma mulher grávida, e forem causa de que aborte, porém, se não houver morte, certamente será multado, conforme ao que lhe impuser o marido da mulher, e pagará diante dos juízes. Mas, se houver morte, então darás vida por vida. Olho por olho, dente por dente. (Bíblia, 2021, p. 76)

O aborto tem seu significado em cada sociedade, nisto, as principais razões da sua ocorrência se verificam comuns na medida em que reflectem a negação para o nascimento de um novo indivíduo, no entanto, é uma prática que nos dias de hoje levanta vários questionamentos, sendo banido por uns e aceite por todos, sendo mesmo que há países que aceitam em sua lei que as mulheres possam voluntariamente recorrer a essas práticas e outros que não a aceitam.

1.3. Complicações no aborto

Já acima foram definidos os termos que compõem o conceito de complicações no aborto, mediante o entendimento do que são complicações e do que é o aborto, pode-se assim apresentar em primeira instância as complicações no aborto como todo o evento que surge na mulher que sofreu aborto, causando dificuldades e ou riscos na sua saúde.

> As complicações do aborto são situações que acometem a saúde da abortante, resultando em grande parte situações como perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite tétano, e septicemia, podendo deixar sequelas ginecológicas incluem a esterilidade e também inflamações das trompas e sinéquias uterinas. (Hardy & Alves, 2016, p. 454)

Numa perspectiva a semelhança do conceito acima, Pimenta, (2010, p. 6), define aborto como “o conjunto de consequências resultantes da prática do aborto, que colocam em causa a saúde da mulher, em muitos casos manifestando-se como risco forte para a saúde reprodutiva e até mesmo para a sua vida”.

As complicações no aborto, representam situações gravosas que colocam em causa a saúde da mulher, manifestando em vários casos forte riscos para a sua vida.

1.4. Tipos de abortos

Mediante ao modo ou causas o aborto pode ser classificado por tipos diferentes. Como se pode ver em Costa, (2017, p. 245), “o aborto pode ser classificado primeiramente quanto a sua origem, podendo ser: aborto natural, aborto acidental e o aborto provocado”.

Para Costa, (2017), o aborto natural é aquele em que condições anormais do organismo colocam em risco a gravidez, sem qualquer intervenção da mulher gestante em abortar.

O aborto acidental é aquele que decorre por situações involuntárias em que a mulher pode ser submetida de forma não premeditada. Ibidem

Já sobre o aborto provocado, Costa realça que "é o resultado de manobras praticadas deliberadamente com o fim de provocar a morte do feto" (Costa, 2017, p. 245).

Também juntando se a discussão, Kamalanga, at al., (2022, p. 684), realçam o aborto provocado como "a interrupção intencional da gravidez, resultando na morte do nascente. É uma prática clandestina por excelência e carrega a marca da reprovação".

Para classificação do aborto, pode se recorrer a questões como o período em que ocorre e as formas clínicas e conduta.

Filho (2018), demostra-se que mediante o tempo da gravidez e ou idade gestacional, o aborto pode ser precoce ou tardio, quanto a intenção, pode ser espontâneo ou provocado.

> O abortamento pode ser precoce ou tardio, conforme a idade gestacional, ou seja, até a 12ª semana e entre a 13ª e a 20ª semana, respectivamente. Os abortamentos precoces, com menos de 12 semanas, respondem por 80% dos abortamentos e reconhecem uma multiplicidade maior de causas. (Filho, 2018, p.5)

Entende-se assim, que pode-se classificar o aborto tanto na perspectiva da sua natureza, quanto na percepção sobre o tempo de gestação.

1.5. Principais factores implicados no aborto

Desde a perspectiva histórica, pode-se perceber que factores económicos e sociais estão implicados no aborto, na medida em que se verificou que em certos contextos, o aborto era autorizado para quando a mulher não se sentisse segura em ter o filho.

Analisando as ideias de Souza, et al. (2015), entende-se, e, como já se vem fundamentando no texto, o aborto é um fenómeno complexo e multifacetado que

envolve questões de saúde pública, sociais, culturais, económicas e éticas. Ele pode ser entendido como a interrupção intencional ou espontânea da gravidez antes da viabilidade fetal, sendo frequentemente associado a condições que afectam a saúde física e psicológica da mulher, especialmente em contextos onde o acesso a serviços de saúde seguros é limitado.

Em adolescentes, o aborto apresenta características particulares devido à vulnerabilidade da faixa etária que é frequentemente marcada por insuficiência de suporte familiar, estigma social, e desafios económicos (Ibidem).

Os vários factores enumerados pelos autores no parágrafo acima, manifestam em grande parte os que mais têm influenciado esse fenómeno na camada adolescente.

Interessa ainda concordar com Souza et. al., (2015, p. 43), ao indicarem que:

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

Como adolescente, a gestante já apresenta características específicas e ainda limitadas para enfrentar o fenómeno da gravidez, devendo assim manter uma inter-relação na garantia das condições socioeconómicas para que a mesma se sinta em ambiente estável e receba as influências necessárias para suportar de forma saudável este período da sua vida.

No contexto dos factores socioeconómicos pode-se encontrar aspectos como baixa renda, desemprego e acesso limitado à educação, a concepção social sobre o sexo e ou sexualidade.

No que se refere a questão sobre a educação bem como a percepção social sobre a sexualidade, apoia-se ao enunciado de Souza, et al. (2015, p. 43) que, apesar de ser na realidade brasileira, manifesta de facto o que é ocorrido também em contexto angolano.

Segundo os autores;

> A sociedade comporta-se de maneira contraditória, quando considera importante que o jovem exerça a liberdade sexual no momento que desejar e exalta a satisfação de todo ou qualquer desejo, porém a exaltação do prazer fica restrita às relações sexuais e o erotismo tem sido utilizado como meio de venda de produtos do prazer físico e a aquisição destes representa status social. A idade de iniciação das relações sexuais varia de um país para outro, segundo os valores regionais e culturais, (Souza, et al., 2015, p. 43).

A actividade sexual dos adolescentes é um indicador da gravidez em idade precoce; fenómeno que está acontecendo em todos países, numa frequência cada vez maior.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as adolescentes engravidam todos anos e, por não estarem preparados, a gravidez termina em aborto (Fernandes et al., 2023, p. 219).

A percepção da sociedade influencia no desenvolvimento da sexualidade em adolescentes, o que se torna num risco eminente para as adolescentes que se tornam vulneráveis à gravidez. Neste contexto, interessa então enfatizar a pouca educação sexual aos jovens adolescentes.

Em semelhança do anterior, também manifestam Lainscek, et al., (2019, p. 73) que “cada vez mais o adolescente tem o início da actividade sexual mais precoce, trazendo atrelado consigo situações de risco, como a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, gestação não planejada e o aborto”.

No tocante a aspectos económicos, por exemplo, a baixa renda tem sido um problema sério. É visível, por exemplo, em contexto angolano a proliferação da prostituição envolvendo grande percentual de adolescentes.

Em Lainscek, et al., (2019, p. 74), define-se que;

> Cerca de 16 milhões de meninas com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos e cerca de 1 milhão de meninas com menos de 15 anos de idade, a maioria em países de baixa e média renda, engravidam. Destas complicações durante a gravidez e o parto são a segunda causa de morte para meninas de 15 a 19 anos de idade em todo o mundo.

Os factores psicológicos representam o segundo grupo entre as motivações do aborto na adolescência. Como viu-se anteriormente, a adolescência em si já é um processo de mudança tanto física, como psicológica, acarretando consigo várias

situações novas para a vida do adolescente. Esse pressuposto conduz assim ao entendimento que a gravidez seria mais um aditivo das várias situações que a adolescente vive nessa fase, tornando-a mais difícil ainda.

1.6. Consequências do aborto na adolescência

As consequências do aborto com certeza são várias, e, podem ser identificadas por várias ordens, no entanto uma consequência mais difícil a se considerar, ainda que não seja o que se espera, é a morte da mulher abortante. Como refere Fernandes, Souza, & Passos, (2023, p. 219) “o risco de óbito materno pelo aborto é dobrado em casos de gravidez em jovens com menos de 15 anos em países de baixa e média renda”.

O aborto na adolescência pode gerar consequências; aqui, mencionam-se consequências de natureza físicas ou biológica, psicológicas e sociais que têm parecido ter muito impacto na saúde integral das jovens. Entende-se que essas consequências variam dependendo das condições em que o aborto ocorreu, como o acesso a serviços de saúde seguros e o contexto social e emocional envolvido.

1.7. Consequências físicas ou biológicas do aborto na adolescência

Por consequências físicas ou biológicas entende-se como toda a ocorrência de danos ou acometimento das características do organismo físico ou biológico da adolescente.

Nessa perspectiva Fernandes, Souza, & Passos, (2023) indicam três grupos de complicações, a saber: complicações médicas, infertilidade futura e complicações obstétricas.

Também, a semelhança do anterior, Souza, et al., (2015, p. 162) mostram de facto que a mortalidade materna é uma das principais consequências do aborto na adolescência. Segundo o mesmo, “o abortamento é importante causa de mortalidade materna, principalmente nos países onde não é legalizado”.

Neste, lança-se a reflexão sobre a necessidade de reconhecimento ou legalização da prática do aborto, de modos a se evitarem acções clandestinas que coloquem em risco a vida das abortantes.

As complicações médicas se referem a hemorragias, infecções, perfuração uterina ou até mesmo à morte, quando o aborto é realizado em condições inseguras (Souza, et al. 2015).

Também em reflexão sobre a má realização do aborto, Hardy & Alves, (2016, p. 154) manifestam que;

> As complicações do aborto clandestino incluem perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite tétano, e septicemia. As sequelas ginecológicas incluem a esterilidade e também inflamações das trompas e sinéquias uterinas. O risco e a gravidade das complicações crescem com o avanço da gestação.

A possibilidade de Infertilidade futura já até mencionada acima é de facto possível que ocorra sempre que o aborto é feito por procedimentos inadequados causando danos permanentes ao sistema reprodutivo.

Nesta abordagem das complicações, para maior percepção, traz-se também o argumento de Correia, et al., (2022, p. 466):

> Os factores orgânicos que complicam o abortamento são a eliminação parcial do feto, as infecções, lesões traumáticas como perfurações do útero, ferida das alças intestinais, enfarto do útero e anexos (ovários, trompas de Falópio), intoxicações causadas pelas substâncias ingeridas para provocar o aborto, complicações renais e cardíacas. Os riscos crescem com o avanço da gravidez e a morte da mulher é a complicação mais severa. Todavia, a histerectomia com consequente esterilização da mulher é também outra grave consequência dessa situação.

No domínio de todas essas complicações, emergem as complicações obstétricas, caracterizadas pelo aumento do risco de complicações em futuras gestações, como gravidez ectópica e parto prematuro.

1.8. Consequências psicológicas

No contexto das consequências psicológicas, pode-se identificar situações como a culpa, transtornos emocionais, impacto na auto-estima, entre outros. Culpa e arrependimento: Muitas adolescentes relatam sentimentos de culpa, vergonha ou arrependimento após o aborto.

Conforme Souza, et al, (2015, p. 44), “o aborto leva a pressões psicológicas e sociais muito grandes, sendo carregado de medo, culpa, censura, vergonha, e estas

adolescentes ainda enfrentam o desprezo, a humilhação e o julgamento dos profissionais de saúde".

No que diz respeito aos transtornos emocionais, entende-se que o aborto pode desencadear ansiedade, depressão e até transtorno de estrese pós-traumático.

Como se pode ver em, Pimenta, (2010, p. 13) "a morbilidade psiquiátrica pode ser considerada uma complicação precoce e/ou tardia do aborto. As mulheres com antecedentes de depressão podem estar em risco de desenvolver depressão após o aborto".

Toda pressão que pode sofre nesse contexto, é susceptível de causar situações psicológicas difíceis, no entanto, interessa realçar nesse aspecto que o aborto pode ter consequências positivas, na medida a gravidez é indesejada, causando medo e insegurança no cuidado do bebé, bem como outras implicações sociais.

Como refere Araújo (2023), "para muitas mulheres, o aborto pode ser também uma situação aliviante. No entanto, a incapacidade de cuidar de uma criança ou outros factores pessoais podem colaborar para o surgimento desse sentimento".

1.9. Consequências sociais do aborto na adolescência

Toda experiência vivida pode causar impacto na auto-estima, podendo afectar negativamente a percepção de si mesma, especialmente em contextos de julgamento social, segundo (Pimenta, 2010), apresenta algumas consequências sociais do aborto na adolescência:

- Estigmatização: Em muitas sociedades, o aborto é um tema tabu, e adolescentes que passam por essa experiência podem ser alvo de discriminação ou exclusão social. Por exemplo, no contexto angolano em que não existem leis aprovadas para o efeito, o aborto é condenado, sendo visível a questão do estigma social.
- Impacto educacional: O envolvimento com uma gravidez indesejada e um aborto pode levar à evasão escolar, prejudicando oportunidades futuras.
- Relações familiares e comunitárias: Pode haver conflitos familiares e dificuldades de reintegração em comunidades conservadoras.

Factores agravantes na adolescência:

- A falta de maturidade emocional, o desconhecimento sobre saúde reprodutiva e a ausência de apoio social tornam as adolescentes mais vulneráveis às consequências do aborto.
- O acesso limitado a serviços de saúde seguros em regiões de baixa renda agrava os riscos físicos e psicológicos.

Abordagem preventiva e de apoio:

- Educação sexual: Fundamental para evitar gestações não planejadas e capacitar adolescentes a tomarem decisões informadas.
- Apoio psicológico: Oferecer suporte para lidar com traumas e emoções associados ao aborto.
- Acesso a serviços de saúde seguros: Garantir condições adequadas para evitar complicações físicas graves.

1.10. Assistência hospitalar

Todo o cuidado prestado por um profissional da saúde que seja médico ou enfermeiro atentando a saúde, pode ser entendida como assistência hospitalar.

Abordando sobre a temática, Deslandes (2004) conduz ao entendimento que a assistência de enfermagem corresponde a todos os cuidados prestados pelos serviços de saúde aos pacientes que recorrem às unidades sanitárias em busca de melhorias no seu estado de saúde.

A assistência hospitalar representa “o conjunto de acções terapêuticas que têm por filosofia melhorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais” (Cardoso, et al., 2013, p. 1135).

A assistência hospitalar corresponde ao conjunto de acções projectadas para oferecer um ambiente seguro e eficaz para tratar uma variedade de condições médicas, com a colaboração de uma equipe multidisciplinar com vistas a garantir o melhor cuidado possível. Ibidem

CAPÍTULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo, observa-se a baixo todo o processo metodológico da pesquisa em causa, demostrando suas características que asseguram a sua originalidade.

2.1. Tipo de pesquisa

Segundo Prodanov & Freitas (2013), a pesquisa é importante para o desenvolvimento humano, pois que permite a aprendizagem, na medida em que as suas indagações são respondidas.

Este estudo é considerado básico quanto a sua natureza, pois que os procedimentos da sua realização não são directamente aplicáveis ao contexto, sendo assim um estudo exploratório para gerar conhecimentos sobre um facto actual.

A pesquisa básica tem como foco gerar novos conhecimentos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista (Gil, 2002). O contexto deste estudo não prevê a aplicação prática do conhecimento, porém, procura explorar sobre o novo facto e disponibilizar a informação para os agentes no campo de acção.

Como viu-se acima, é uma pesquisa exploratória, esta é entendida como a que se foca na busca de mais informações sobre um assunto novo. (Sousa & Baptista, 2015).

2.2. Modelos de abordagem

O estudo segue ao tipo de pesquisa quali-quantitativa ou mista quanto a sua abordagem.

Por pesquisa quali-quantitativa entende-se como o tipo de pesquisa que permite a mistura de técnicas de pesquisa, ou seja, a considerasse um intercâmbio entre as abordagens pelas técnicas específicas interagindo entre si.

Como se pode ver em Canastra, Haanastra & vilanculos (2015), ao se tratar do paradigma misto, não se trata especificamente de um paradigma, mais sim da combinação de instrumentos e técnicas habitualmente associados a um paradigma específico.

Esta combinação permitiu na percepção por vários pontos de vista dos dados observados, estando estes vinculados no uso de duas técnicas: Inquérito por questionário, (entendida como própria para estudos quantitativos) e a observação (entendida como própria para estudos qualitativos).

2.3. Níveis de estruturação de métodos

Um conjunto de métodos, técnicos e instrumentos de pesquisa foram aqui utilizados para a cientificidade do trabalho: Métodos teóricos, empíricos e estatísticos que corroboram com a abordagem deste trabalho.

As técnicas aqui apresentadas são entendidas como a operacionalização dos métodos e correspondem ao essencial para a realização do empirismo directo dessa pesquisa.

Confirmando ao anterior, (Gil, 2002) mostra a técnica como uma operação do método, sendo fundamental na colecta, processamento ou produção e análise dos dados contando com instrumentos próprios.

Os dados são colectados com base nos métodos e técnicas que a baixo se descrevem.

a) Métodos de nível teóricos

Esses métodos ajudaram na pesquisa para a compreensão da produção universal sobre o assunto (conceitos, teorias, histórico).

Os métodos teóricos cumprem uma função epistemológica possibilitando a concepção teórica dos dados colectados. Estes métodos criam as condições para que se perceba mais de modo geral sobre o fenómeno, desde o contexto da pesquisa até ao universal. (Gil, 2002)

Adequadas as condições específicas do estudo, usou-se os métodos Indutivo-Dedutivo, Histórico lógico e a análise bibliográfica que se descrevem a seguir.

- **Método Indutivo**

Para o presente trabalho foi útil o método indutivo. Sendo um método que permitiu partir do particular para chegarmos ao geral, o raciocínio indutivo estuda primeiro o máximo possível de casos particulares para depois confirmar uma realidade geral.

- **Método Dedutivo**

Segundo Lakatos & Marconi (2000, p. 63) “O método dedutivo parte das teorias e leis consideradas gerais e universais buscando explicar a ocorrência de fenómenos particulares”.

- **Histórico lógico**

Este método permitiu-nos fazer uma abordagem sobre a evolução da identificação das complicações no aborto nas adolescentes, nas diferentes etapas sociais para a percepção da preocupação da sociedade sobre sua ocorrência e seu real impacto considerando um contexto especial.

- **Análise bibliográfica**

Por meio deste método foram analisadas diferentes bibliografias como: livros, dissertações. Ao longo do trabalho foram feitas citações para fundamentar os conceitos do tema em estudo.

O conhecimento sobre o que se regista bibliograficamente sobre o assunto ajuda cada vez mais na compreensão da sua utilidade para o contexto, incentivando na pesquisa em cobrir possíveis lacunas, dado ao contexto social actual.

Sobre pesquisa bibliográfica, corrobora-se com a postura de Sousa, Oliveira, & Alves (2021, p. 65) indicando o seguinte:

> A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental nos cursos de graduação uma vez que constitui o primeiro passo para todas as actividades académicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monografias não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa no desenvolvimento do assunto, na apresentação de conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizaram pesquisas de laboratório ou de

campo, não é menos verdadeiro que todos, sem excepção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados deverão empreender pesquisas bibliográficas.

- **Métodos empíricos**

Toda pesquisa deve ser bem planificada se quiser oferecer resultados úteis e fidedignos. Esse planeamento envolve a tarefa de colecta de dados que corresponde a uma fase intermediária da pesquisa. Dentre os métodos empíricos utilizados serão os seguintes: a entrevista, o inquérito e a análise documental.

- **Análise documental**

Segundo Borges (2021), os documentos podem ser públicos ou privados ou ainda documentos solicitados ou não solicitados, caso sejam produzidos com intensão deliberada ou não.

No nosso trabalho, foram analisados documentos como histórico do paciente.

- **Métodos Estatísticos**

Usou-se o método estatístico descritivo tais como as frequências absolutas, relativas e percentagens para a melhor compreensão do ponto de vista qualitativo dos resultados obtidos. Estes métodos servem para a quantificação dos dados adquiridos por meio da sua aplicação.

São de grande importância para este trabalho, pois que a maior parte dos dados colectados aqui analisados foram quantificados.

2.4. Técnica e instrumentos de recolha de dados

- **Inquérito por questionário**

Possibilitou conhecer a real situação sobre as complicações no aborto em adolescentes através dos enfermeiros e médicos do hospital. O instrumento central utilizado foi o questionário.

Esta técnica é uma das mais usuais em estudos de carácter quantitativos sendo caracterizada por grandezas absolutas, estimar grandezas relativas, descrever uma população ou amostra, verificar hipóteses de natureza ou frequência de um comportamento variado (Matalon 2001).

Também se caracteriza por um conjunto de perguntar dirigidas aos prováveis inqueridos que lhes pode ser enviado a quem responde com prazo certo de devolução ao pesquisador, sendo que pode ser aberto ou fechado. Considera-se também o questionário que contém as perguntas de ambas as categorias (Aragão & Neta, 2017).

2.5. População e amostra

2.5.1. População

Entende-se como população de estudo o colectivo de participantes de um estudo, podendo-se considerar várias características entre elas.

Almeida & Freire, (2017, p. 69) mostram que "(...) o universo (população) corresponde ao conjunto dos indivíduos, fenómenos ou observações passíveis de serem reunidas como obedecendo a determinadas características. (...)".

A população do estudo é constituída enfermeiros, médicos e as adolescentes que perfazem o seu total. O critério de amostragem considerado no estudo é do tipo probabilístico do modelo aleatório simples pelo facto de que não se seleccionou de um modo prévio os participantes desta, houve possibilidade de cada um dos participantes ser parte da amostra aqui utilizada.

Para se evidenciar este trabalho de investigação tomou-se como população de (84) indivíduos, dos quais: Um (1) Director Geral do hospital, Três (3) Médicos, vinte (20) Enfermeiros e (60) Pacientes.

2.5.2. Amostra

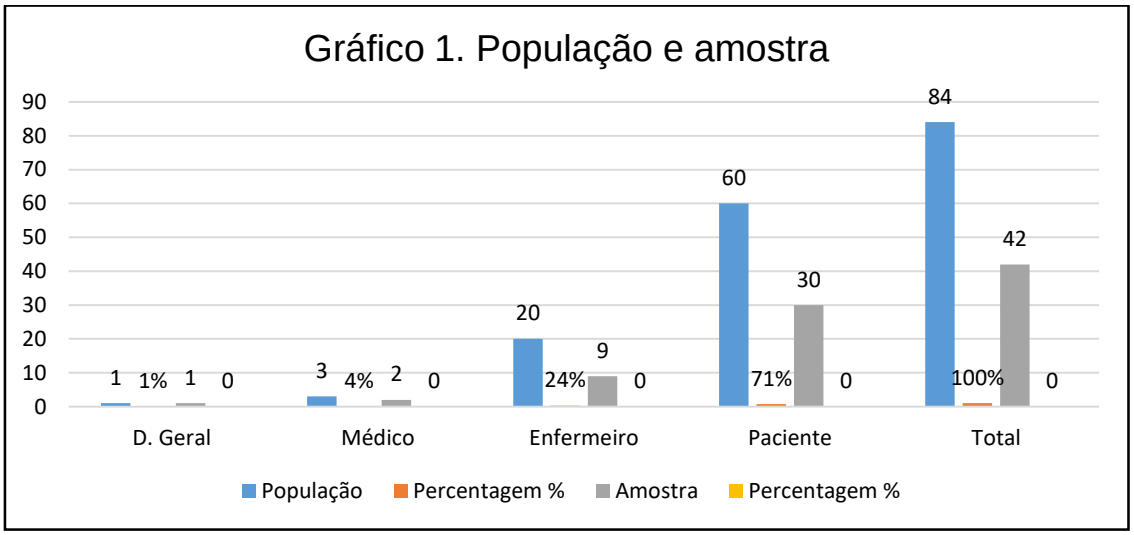
A amostra aleatória simples é característica da amostragem probabilística considerada como a mais conhecida nos procedimentos científicos por permitir que todos os integrantes da população em estudo tenham a mesma possibilidade em participar do estudo Almeida & Freire (2017).

Assim, tomou-se amostra de (42) indivíduos, dos quais: Um (1) Director geral, Um (2) Médicos, Nove (9) Enfermeiros e Trinta (30) Pacientes.

Tabela 1. População e amostra

Extracto	População	Percentagem %	Amostra	Percentagem %
D. Geral	1	1%	1	2.3%
Médico	3	4%	2	4.7%
Enfermeiro	20	24%	9	21.4%
Paciente	60	71%	30	71.4%
Total	**84**	**100%**	**42**	**100%**

Gráfico 1. População e amostra



Fonte: Elaboração própria

2.6. Caracterização do Hospital Provincial do Bengo

2.6.1. Localização geográfica do hospital

O Hospital Provincial do Bengo situa-se a Norte com o Comando Municipal da Polícia Nacional, a Sul com o Bairro do Riceno e o BPC, a Este com a vala de irrigação do perímetro de Caxito, a Oeste com o Serviço de Identificação e Lojas dos Malianos.

2.7. Dificuldades encontradas

No decorrer da pesquisa, encontrou-se várias dificuldades, dentro das quais:

- Pouco experiência na elaboração do TFC;
- Dificuldades de meios financeiros;
- Difícil aceitação da credencial para autorização da realização da pesquisa;
- Dificuldades da recepção dos questionários da recolha de dados.

CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS

Através da entrevista e do questionário foram recolhidos dados sobre as complicações no aborto das adolescentes atendidas no Hospital Provincial do Bengo, que serviram para a realização do diagnóstico da pesquisa, que se passam a apresentar, analisar e interpretar neste capítulo.

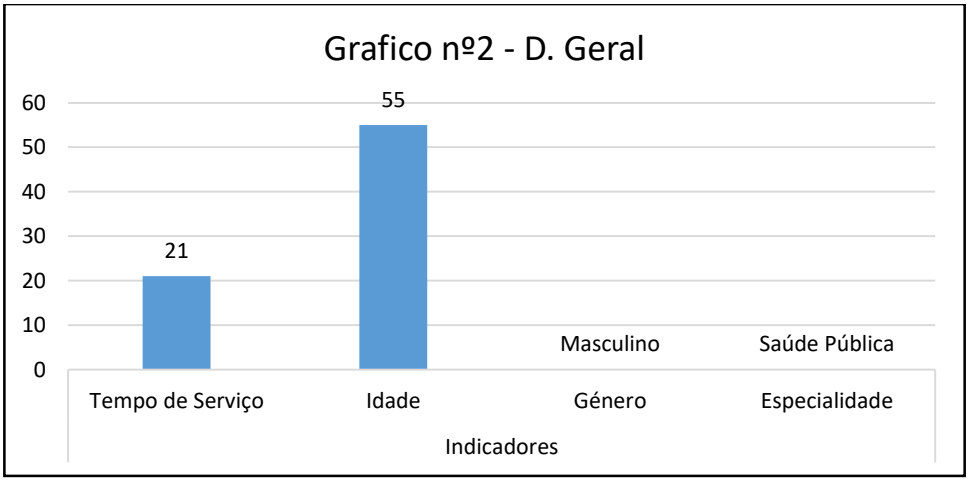
3.1. Análise, interpretação e apresentação do questionário aplicado ao Director Geral.

Os dados aqui apresentados, analisados e interpretados, foram colhidos por um questionário entregue aos médicos, aqui, foram inqueridos sete médicos, submetidos a seis questões cujas respostas manifestam o conjunto de dados colhidos. O baixo a sua descrição.

Tabela nº2 – Dados biométricos do Director Geral da questão número 1

Designação	Indicadores			
	Tempo de Serviço	Idade	Género	Especialidade
D. Geral	21	55	M	Saúde Pública

Gráfico nº2 - Dados biométrico do Director Geral da questão número 1.



Fonte: Ficha de inquérito

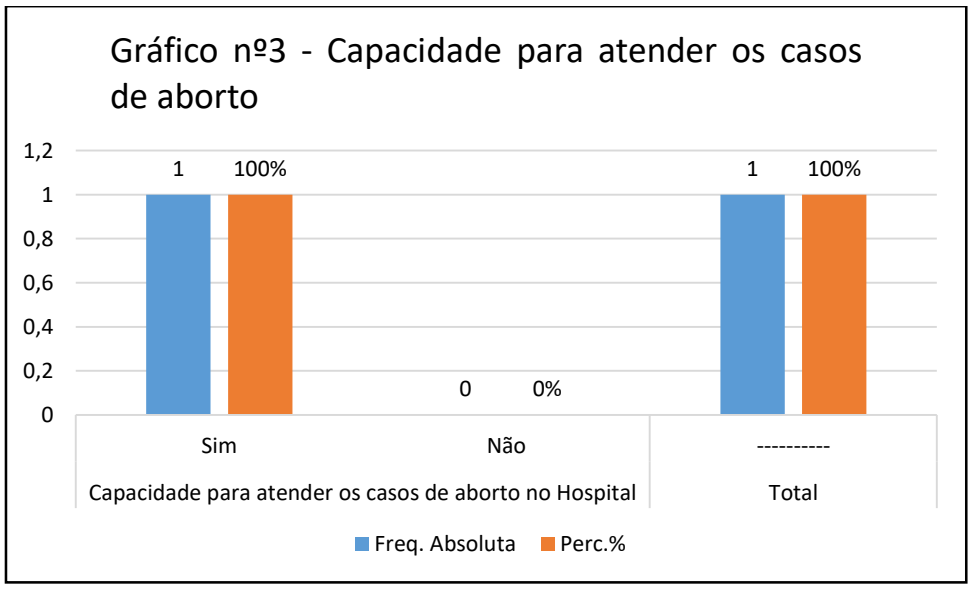
A questão número 1 dirigida ao Director geral pedia que o mesmo preenchesse informações sobre seus dados biométricos: De género masculino, o

Director está actualmente com 55 anos idade, 21 ano de serviço e especializou-se em saúde pública. Abaixo a tabela apresentando a síntese dos dados.

Tabela nº3 - Dado da questão número 2 – Capacidade para atender os casos de aborto no Hospital.

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Capacidade para atender os casos de aborto no Hospital	Sim	1	100
	Não	0	0
Total	----------	1	100

Gráfico nº3 - Dado da questão número 2 – Capacidade para atender os casos de aborto no Hospital.



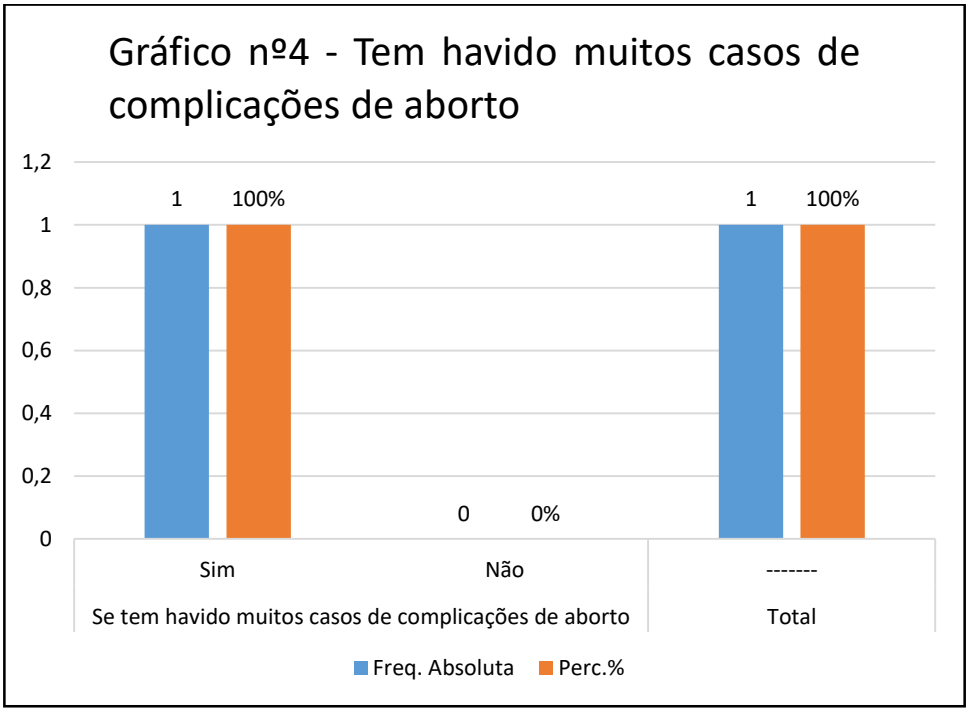
Fonte: Ficha de inquérito

De acordo com os dados, evidentemente o Director geral tem atendido a mulheres adolescentes com aborto. Esta questão manifesta, no entanto, a segurança que pode haver nas respostas aos dados colhidos.

Tabela nº4 - Dado da questão número 3 – No Hospital tem havido muitos casos de complicações de aborto

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Se tem havido muitos casos de complicações de aborto	Sim	1	100
	Não	0	0
Total	-------	1	100

Gráfico nº4 - Dado da questão número 3 – No Hospital tem havido muitos casos de complicações de aborto.



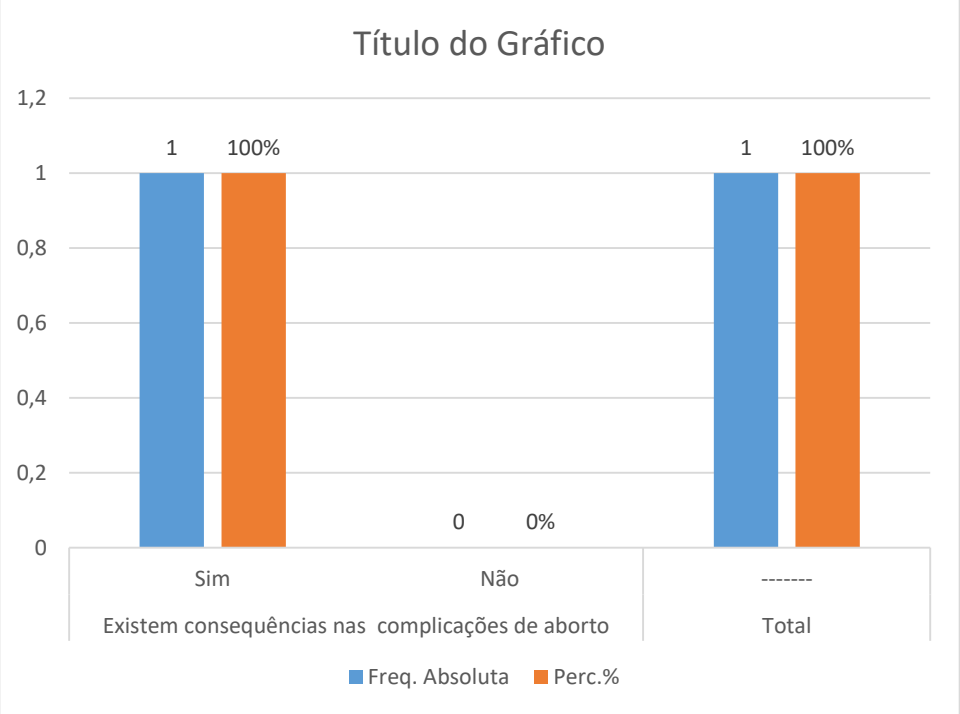
Fonte: Ficha de inquérito

Na visão do Director geral, quanto a terceira questão que diz se tem tido muitos casos de aborto no hospital, o interveniente respondeu sim, o que corresponde a 100%. Esta resposta leva-nos a confirmar que tem havido muitos casos de aborto no Hospital geral do Bengo.

Tabela nº5 - Dados da questão número 4 – Existem consequências nas complicações de aborto.

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Existem consequências nas complicações de aborto	Sim	1	100
	Não	0	0
Total	-------	1	100

Gráfico nº5 - Dados da questão número 4 – Existem consequências nas complicações de aborto.



Fonte: Ficha de inquérito

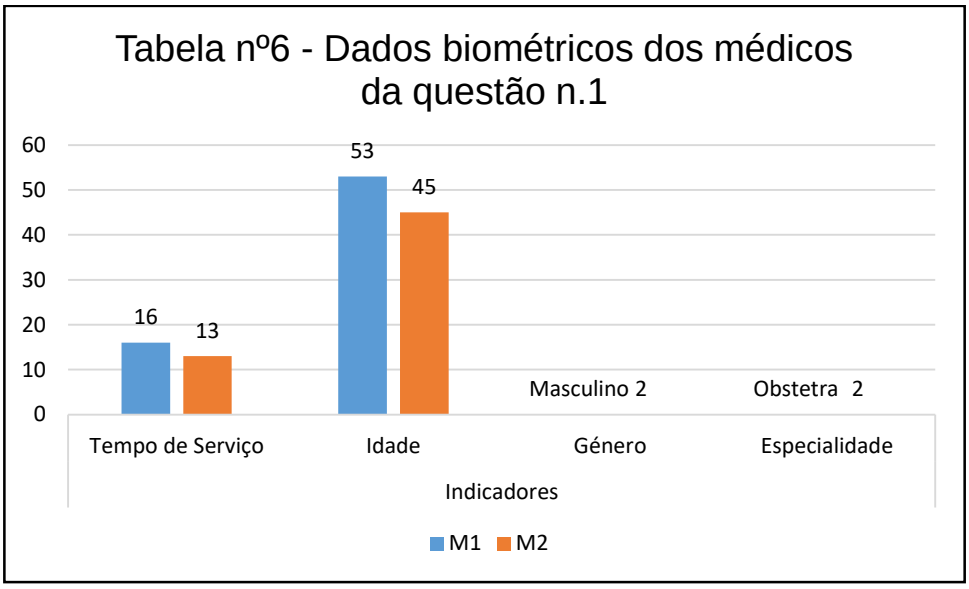
Nesta questão direccionada ao Director geral, relativamente a existência de consequências do aborto, confere o seguinte: uma delas o paciente sofre hemorragias, ruptura uterina e até a morte. Com estas afirmações, consegue perceber as consequências das complicações do aborto nos pacientes.

3.2. Análise, interpretação e apresentação do questionário aplicado aos Médicos.

Tabela nº6 - Dados biométricos dos médicos da questão n.1

Designação	Indicadores			
	Tempo de Serviço	Idade	Género	Especialidade
M1	16	53	M	Obstetra
M2	13	45	M	Obstetra

Tabela nº6 - Dados biométricos dos médicos da questão n.1



Fonte: Ficha de inquérito

Os dados biométricos dos médicos manifestam que o maior tempo de serviço entre os mesmos é de 16 anos, sendo o menor de 13 anos. A experiência destes profissionais manifesta uma média de 14, 5, obtida pelo cálculo normal da Média Aritmética. O que indica que em termos de experiência, os médicos possuem boa experiência, o que serve de base para a segurança da qualidade dos serviços no hospital em sua área específica.

No tocante as idades, verifica-se que o médico com maior idade tem 53 anos de idade, sendo o menor de 45 anos de idade. Aqui, verifica-se uma média de idades manifesta em 48 anos de idade. Em termos de faixa etária, a população é uma população velha, percepção que se obteve através da aplicação de

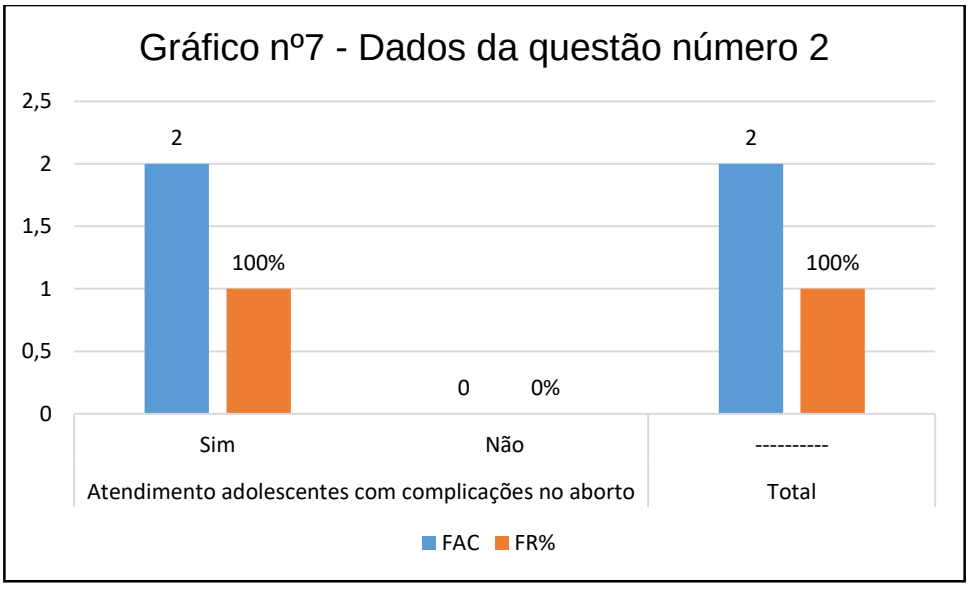
conhecimentos de demografia indicando que a mediana é dos indivíduos é a base para a divisão da população em duas partes iguais, sendo a população jovem e a população velha, (Saúde, 2009).

O médico obstetra “O médico obstetra é o especialista que actua desde o pré-natal até o pós-parto, garantindo o bem-estar da mãe e do bebé. O acompanhamento médico durante a gestação é vital para detectar e tratar problemas de saúde”. (Educação, 2024).

Tabela nº7 - Dados da questão número 2

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Atendimento adolescente com complicações no aborto	Sim	2	100
	Não	0	0
Total	----------	2	100

Gráfico nº7 - Dados da questão número 2



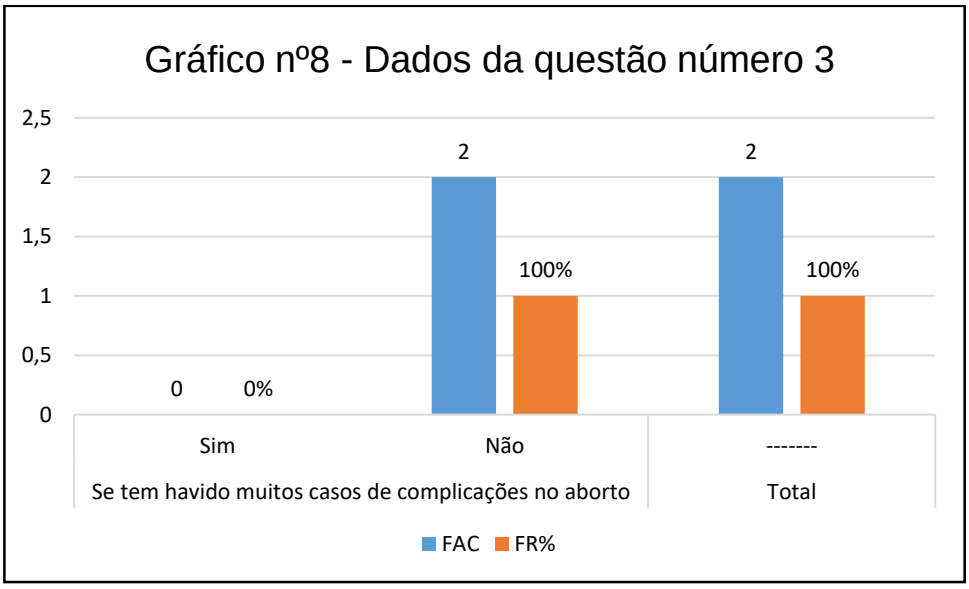
Fonte: Ficha de inquérito

Conforme os dados, evidentemente todos os médicos têm atendido a mulheres adolescente com aborto. Essa questão manifesta, no entanto, a segurança que pode haver nas respostas aos dados colhidos.

Tabela nº8 - Dados da questão número 3.

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Se tem havido muitos casos de complicações no aborto	Sim	0	0
	Não	2	100
Total	-------	2	100

Gráfico nº8 - Dados da questão número 3



Fonte: Ficha de inquérito

Para a questão terceira, os médicos foram inqueridos se tem tido muitos casos de aborto em adolescentes no hospital, para essa questão, houve unanimidade nas respostas.

Como se pode verificar, a questão manifesta respostas diferentes, a maioria mostra que não tem havido muitos casos de aborto em adolescentes nesta unidade hospitalar na quantidade de 2 médicos, o equivalente a 100%.

A indicação de que não tem havido muitos abortos pode remeter ao entendimento que os casos de aborto nesta localidade, isto é, na Província do Bengo sejam reduzidos, o que representa um bom indicador.

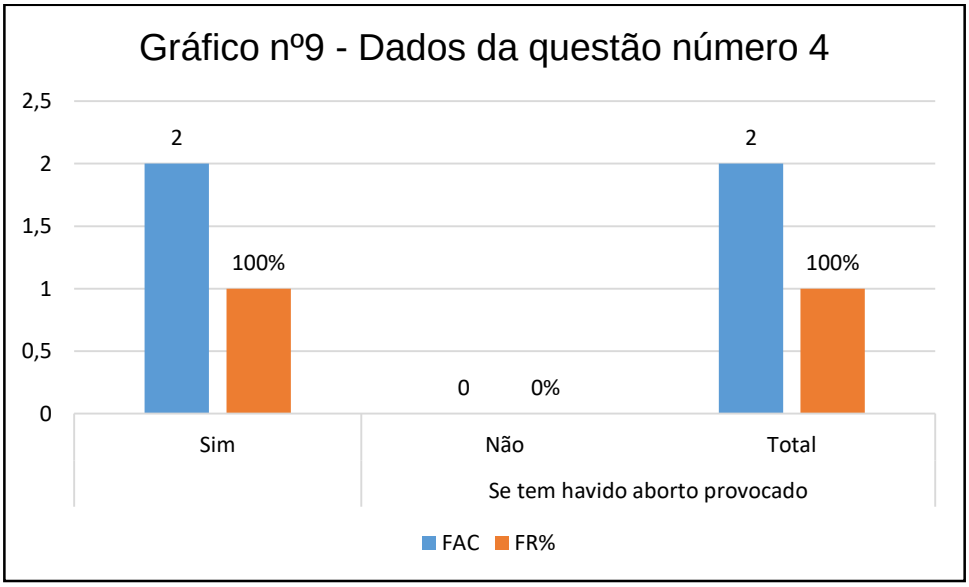
Muito tem-se dito que em países em vias de desenvolvimento o aborto tem tido muita fluência em adolescentes em muitos casos considerando situações de pobreza e desfavorecimento. (Fernandes, Souza, & Passos, 2023).

Tabela nº9 - Dados da questão número 4

A quinta questão conduziu a reflexão sobre a ocorrência de aborto provocada. Aqui, os médicos inqueridos mantiveram a unidade nas respostas indicando os dados a seguir na tabela a baixo.

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Se tem havido aborto provocado	Sim	2	100
	Não	0	0
	Total	2	100

Gráfico nº9 - Dados da questão número 4



Fonte: Ficha de inquérito

Na tabela a cima, manifesta-se pelos médicos que no hospital tem havido casos de aborto provocado, e, um dos médicos fez questão de escrever que os casos de aborto provocado têm sido os mais frequentes na naquele hospital.

Diante disso, pode se dizer que os abortos têm sidos clandestinos, e, em muitos casos sem o uso de técnica favorável, já que, em Angola não existe lei sobre o aborto, e, o mesmo não é aceite.

Como se viu a cima, citando (Kamalanga, et al., 2022, p. 684), realçando que o aborto provocado “é a interrupção intencional da gravidez, resultando na morte da

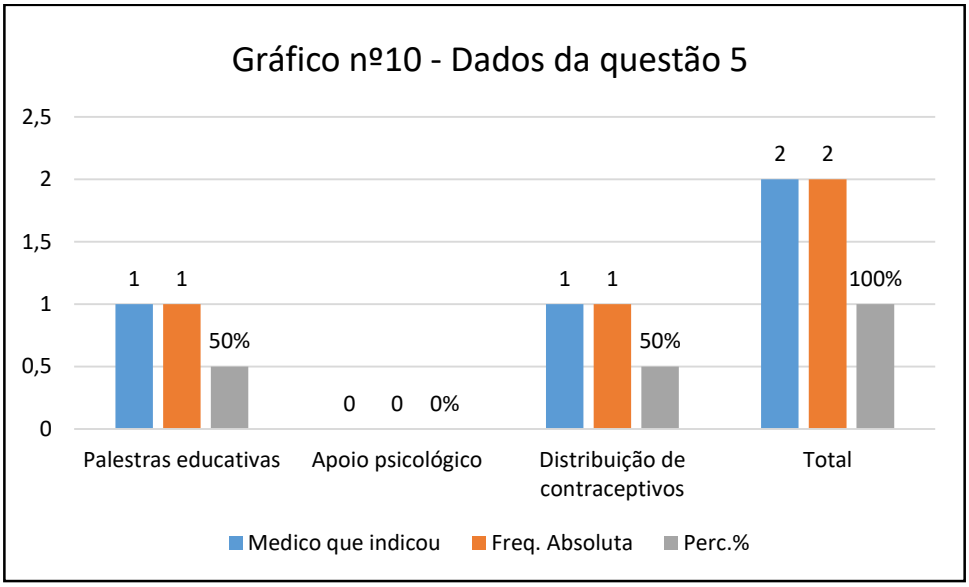
nascente. É uma prática clandestina por excelência e carrega a marca da reprovação".

Tabela nº10 - Dados da questão 5

Na sexta e última questão, intentou-se perceber sobre as principais medidas usadas pelo hospital para a prevenção dos abortos. Os médicos foram unanimidade nas suas respostas, mostrando o que a baixo se segue:

Principais medidas indicadas	Medico que indicou	Freq.Absoluta	Perc.%
Palestras educativas	1	1	50
Apoio psicológico	0	0	0
Distribuição de contraceptivos	1	1	50
Total	**2**	**2**	**100**

Gráfico nº10 - Dados da questão 5



Fonte: Ficha de inquérito

Foram indicadas 2 medidas principais em uso no hospital geral do Bengo todas indicadas por 100% dos inqueridos. Entre as medidas indicadas, constam de facto estas medidas estão entre as mais usuais em todos os hospitais. Palestras educativas servem sempre para além de informar, conscientizar o utente sobre a necessidade do autocuidado, adoptando comportamentos saudáveis para a manutenção e prevenção da saúde.

3.3. Análise, interpretação e apresentação do questionário aplicado aos Enfermeiros.

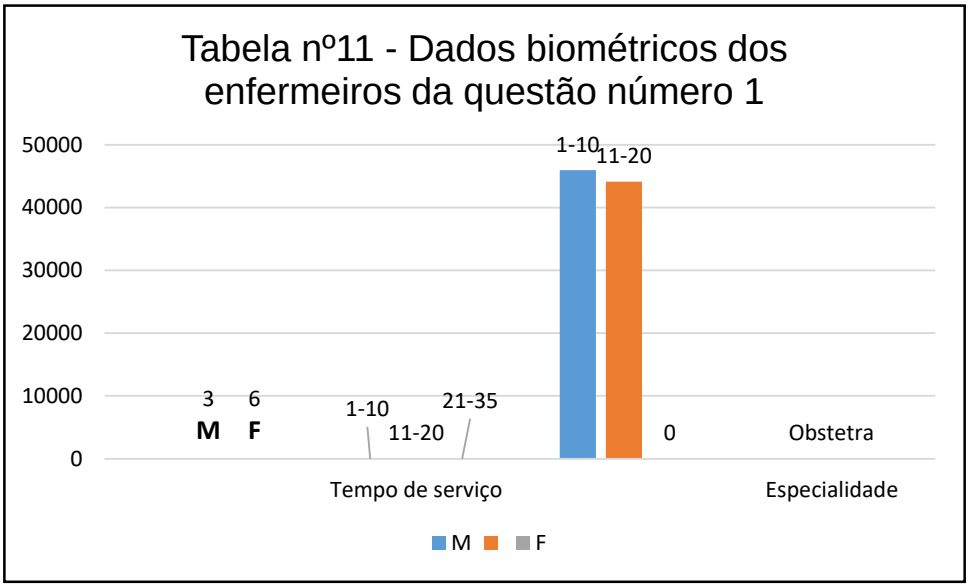
A par dos enfermeiros, também foram inqueridos os enfermeiros do hospital, numa proporção total de 9 enfermeiros que participaram directamente deste estudo.

Tabela nº11 - Dados biométricos dos enfermeiros da questão número nº1

A questão número 1 do questionário com os enfermeiros indica os dados biométricos dos mesmos, os quais se apresentam na tabela a seguir:

Género		Tempo de serviço		Especialidade
M	3	2	1 - 10	Obstetra
		4	11 - 20	
F	6	3	21 - 35	

Tabela nº11 - Dados biométricos dos enfermeiros da questão número 1



Fonte: Ficha de inquérito

Diferente da classe dos médicos, aqui já se pode verificar um número de 9 profissionais sendo a maioria do género feminino que apresentam um total de 6, em relação aos do género masculino que apresentam um total de 3. Um facto coincidente entre é que a sua especialidade é a mesma, isto é, são todos enfermeiros obstetras.

Sobre o indicador tempo de serviço, verifica-se a maioria dos enfermeiros tem o tempo de serviço em intervalos de 11 a 35 anos de serviço, o que verifica numa

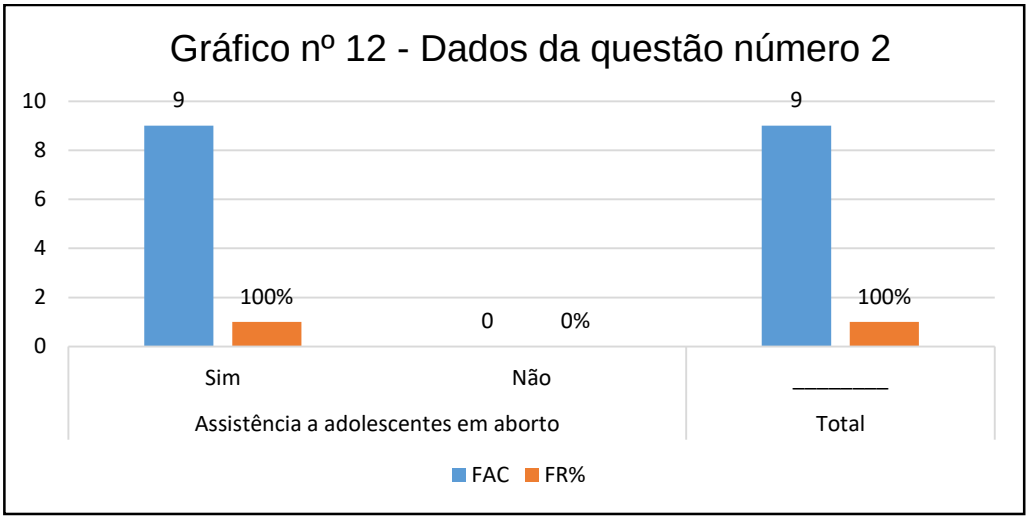
equipe de profissionais com experiência de trabalho considerável. 2 de entre os inqueridos indicam estar no intervalo de 1 a dez anos, o menor intervalo verificado, no entanto, mediante a verificação sobre os de mais profissionais aqui, pode se dizer que estão integrados numa equipe em que tem oportunidades de crescimento pela passagem de experiência pelos mais antigos que estão em maioria, o que pode reflectir na qualidade de trabalho da equipe.

Tabela nº 12 - Dados da questão número 2

Na segunda questão, a classe de enfermeiros inqueridos foi questionada se têm assistido a adolescente em aborto. Aqui, os enfermeiros responderam o mesmo no seguinte:

Indicador	Respostas	Freq.Absoluta	Perc.%
Assistência a adolescentes em aborto	Sim	9	100
	Não	0	0
Total	_____	9	100

Gráfico nº 12 - Dados da questão número 2



Fonte: Ficha de inquérito

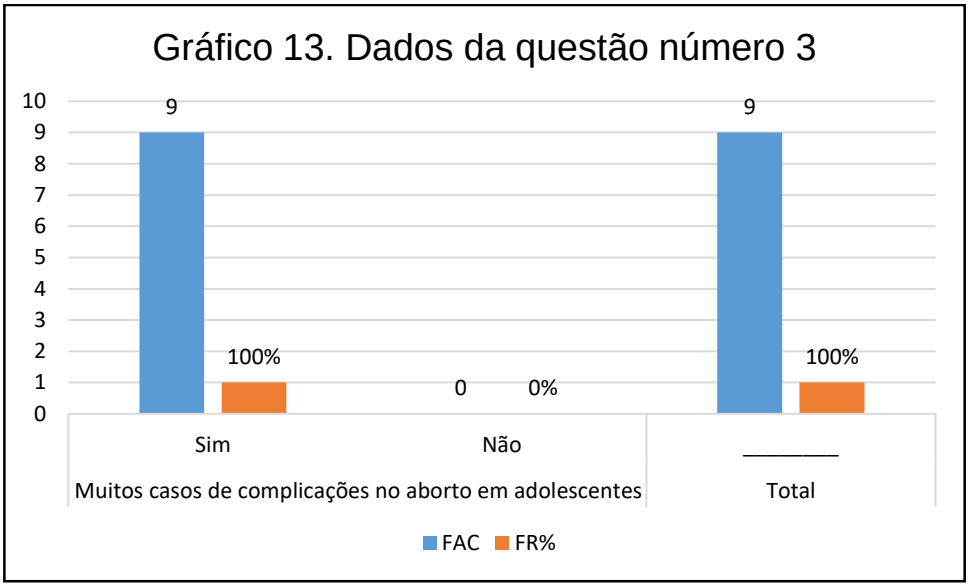
Como se pode ver na tabela, todos os enfermeiros são de especialidade obstetra, o que manifesta que não há qualquer profissional adaptado, sendo que todos desempenham o ofício na sua especialidade de formação, o que pode reflectir na qualidade do atendimento prestado. Nessa resposta, há uma coincidência com relação ao que os médicos responderam, estes também já assistiram adolescentes

em aborto, o que indica que nesta unidade hospitalar, os casos de aborto em adolescentes é um facto.

Tabela 13. Dados da questão número 3

Indicador	Respostas	Freq.Absoluta	Perc.%
Muitos casos de complicações no aborto em adolescentes	Sim	9	100
	Não	0	0
Total	_____	9	100

Gráfico 13. Dados da questão número 3



Fonte: Ficha de inquérito

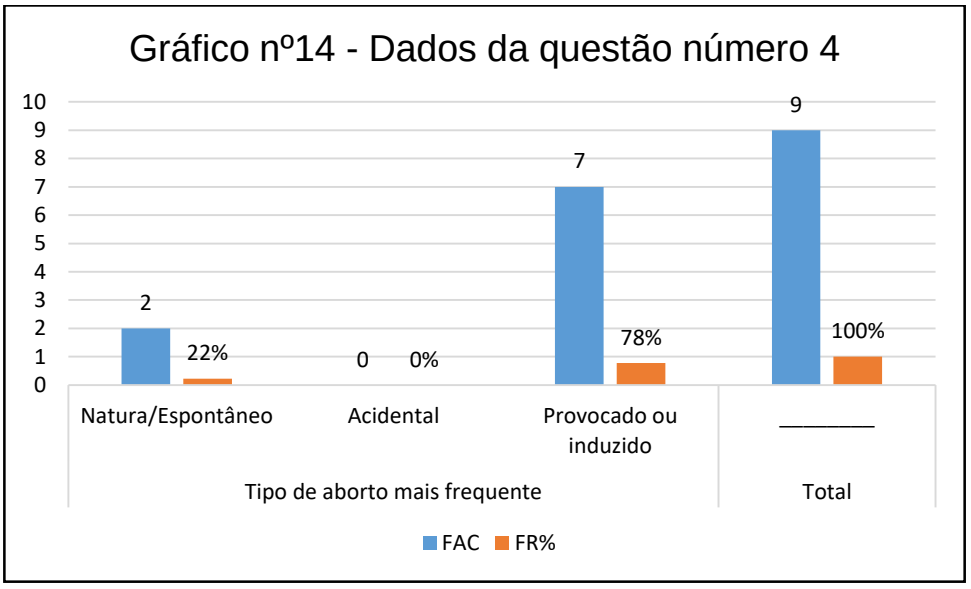
Diferente dos médicos, os enfermeiros manifestam haver muitos casos de complicações no aborto em adolescentes, revelando-se no entanto algum contraditório entre os mesmos, no entanto, interessa manter seguro o facto manifestado que esse fenómeno tem sido visível no hospital, o que se pode assegurar por exemplo através dos vários aspectos em que estes concordam, como por exemplo o facto de que todos os inqueridos desde a categoria dos enfermeiros quanto a dos médicos já terão assistido uma adolescente nestas condições.

Tabela nº14 - Dados da questão número 4

Qual o tipo de aborto com complicações mais frequente entre as adolescentes foi a quarta questão. Aqui, os profissionais foram unânimes, indicando o seguinte:

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Tipo de aborto mais frequente	Natura/Espontâneo	2	22
	Acidental	0	0
	Provocado ou induzido	7	78
Total	_____	9	100

Gráfico nº14 - Dados da questão número 4



Fonte: Ficha de inquérito

Segundo os enfermeiros, no Hospital Geral do Bengo, o aborto que apresenta mais complicações entre as adolescentes é o aborto provoca ou induzido. Como se tem vindo a manifestar no texto, o aborto provocado é uma prática intencional que quando mal efectuada cria sérios riscos a mulher.

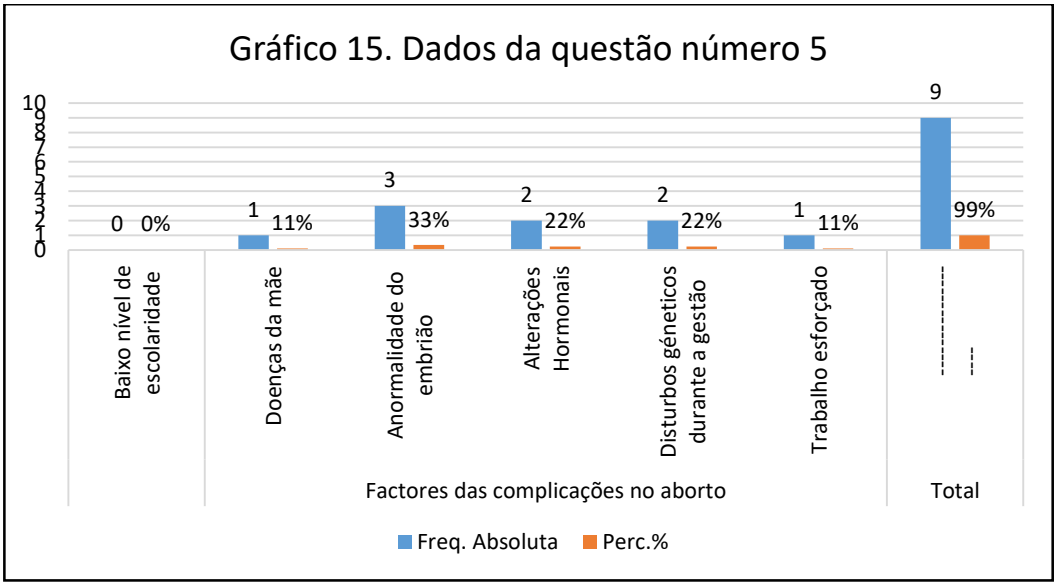
Já muito se falou e concordando com Souza, et al., (2001), as adolescentes inexperientes entram para a actividade sexual mesmo sem saber muito sobre sexualidade, e, acabam se dando conta após uma gravidez na qual o aborto tem sido a principal via para encontrar alívio. Nesse sentido, uma gravidez na adolescência envolve muita pressão para a adolescente que pode desenvolver medo sobre a reacção da família, assim como da

sociedade e da igreja, em se tratando de alguém cristã ou religiosa, o que se não ter acompanhamento, com certeza buscar o aborto será o primeiro caminho, e, sem medir suas consequências.

Tabela 15. Dados da questão número 5.

Indicador	Respostas	Freq.Absoluta	Perc.%
Factores das complicações no aborto	Baixo nível de escolaridade	0	0
	Doenças da mãe	1	11
	Anormalidade do embrião	3	33
	Alterações Hormonais	2	22
	Distúrbios genéticos durante a gestão	2	22
	Trabalho esforçado	1	11
Total	----------	**9**	**99**

Gráfico 15. Dados da questão número 5



Fonte: Ficha de inquérito

Os dados indicados na tabela foram obtidos mediante as fichas de inquérito, e, representam os aspectos, ou, os principais factores indicados pelos enfermeiros como principais causas das complicações no aborto nas adolescentes. As respostas representam de certo modo a coesão existente entre os profissionais, visto que os enfermeiros mesmo tendo respondido de modo individual, em muitas situações coincidem, o que manifesta que a equipe de enfermeiros trabalha unanimemente. Não foram coincidentes em todos os aspectos na ordem de 100%, no entanto, também não foi visível a indicação de um factor por um único enfermeiro.

O aspecto da prática insegura de aborto foi mencionado pelos 9 inqueridos. Este é um facto que ocorre, e, se reflecte pelo facto de o aborto não ser aceite no contexto social, porém, mesmo sabendo que essa prática pode custar a vida, ainda assim as adolescentes seguem esta prática. Em muitos casos por falta de informação, e, noutros por pressão, ou por necessidades de dar resposta a questões religiosas ou culturais.

Numa reflexão sobre o assunto, (Souza, et al., 2001, p. 44) referem que;

> 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

Neste enunciado, verifica-se aspectos que vão desde a falta de informação à questão da fraca preparação do organismo para assumir uma gravidez, este último também mencionado entre os principais factores pelos enfermeiros. Verifica-se na tabela a cima que, 7 dos mesmos, na ordem de 77,7%.

Para a falta de informação, os profissionais foram unânimes em manifestas esse factor, pode-se ver na tabela que os nove indicam a falta de informação. Aqui, verifica-se então a necessidade de se elevar os mecanismos de informação aos adolescentes, desde a família, escola, sociedade em geral, para que se evitem tais situações.

Apesar de se ter falado sobre as práticas inseguras de aborto, um grupo de 5 enfermeiros, o equivalente a 55,6% indicou o uso excessivo de medicamentos entre os principais factores das complicações.

Conhecendo-se os factores, é necessário que se tomem medidas seguras para diminuir, assim, urge a necessidade de informar, educar a comunidade sobre como lidar com questões de sexualidade, de modos a evitar que gravidez indesejada ocorra na adolescência.

3.4. Apresentação, análise e interpretação dos dados do questionário com as pacientes

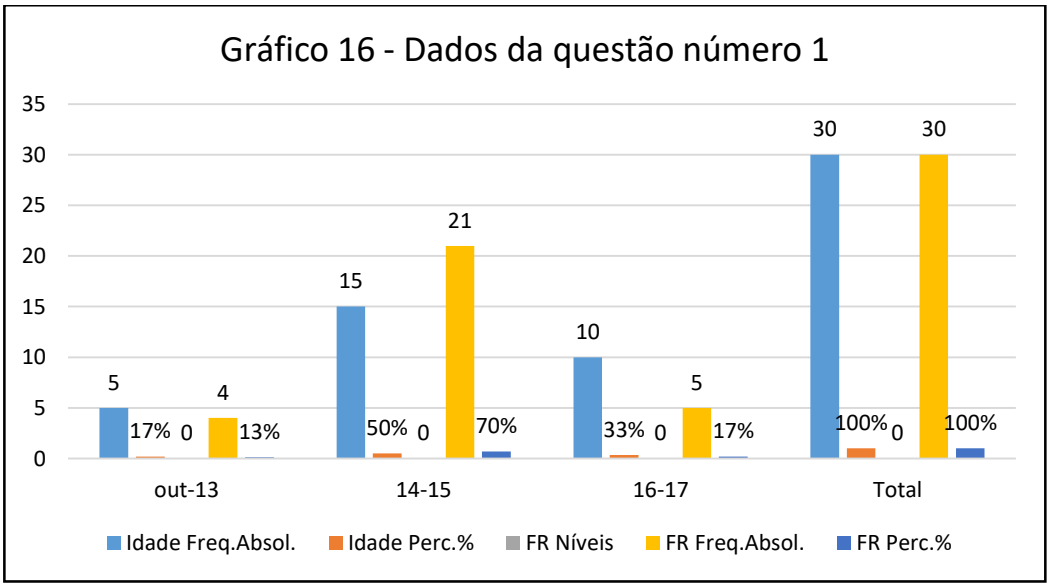
Após conversa com o pessoal da equipe dos profissionais da saúde, a saber, os médicos e enfermeiros do Hospital Geral do Bengo na área da maternidade, interessou também realizar um inquérito com as pacientes que passam por aquela unidade sanitária com complicações no aborto.

Realçar que os questionários aos pacientes foram preenchidos por um período de 15 dias, dado ao facto que nem sempre era possível encontrar pacientes disponíveis para o preenchimento do questionário direccionado, que em sua essência apenas apresentou questões dicotómicas, com excepção a primeira questão que permitiu a obtenção de dados biométricos necessários para a pesquisa.

Tabela 16 - Dados da questão número 1

Idade			**FR**		
Intervalos	Freq.Absol.	Perc.%	Níveis	Freq.Absol.	Perc.%
10-13	5	17	Ensino Primário	4	13
14-15	15	50	I Ciclo Ensino Secundário	21	70
16-17	10	33	Ensino Médio	5	17
Total	30	100	--------	30	100

Gráfico 16 - Dados da questão número 1



Fonte: Ficha de inquérito

Mediante os dados da tabela a cima, pode se verificar que as adolescentes na sua maioria estão no intervalo de 13 a 16 anos de idade, neste intervalo, encontram-se 15 adolescentes que tiveram complicações no aborto, o equivalente a 50%. Interessa reflectir sobre o primeiro intervalo em que se vêm 5 jovens, o equivalente a 17%, adolescentes que até ou antes dos 13 anos já estavam passando por complicações de aborto, o que indica já terem uma actividade sexual.

No contexto da gravidez aos 13 anos ou antes, pode-se associar ao que os enfermeiros manifestaram em que pouco desenvolvimento do corpo se manifestava entre as principais causas das complicações no aborto em adolescentes, por si só, a gravidez na adolescência sem se importar da idade já representa um problema de saúde para a adolescente.

Como se pode ver fundamentado em Cerqueira-Santos, et al., (2010, p. 74) que citando Gontijo & Medeiros (2004) refere que; “a literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante”.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, verifica-se a quantidade de 21 (vinte e uma), o equivalente a 70% das adolescentes atendidas no Hospital Geral do Bengo tem concluído o I Ciclo do Ensino Secundário, estando assim ou frequentando, ou aguardando ingresso para a frequência no Ensino Médio. Verifica-se que as adolescentes nestas condições acabam dificultando o seu progresso na formação, e, como se verifica, até aqui, muitas ainda não têm um futuro garantido do ponto de vista da formação, o que poderá dificultar sua trajectória académica.

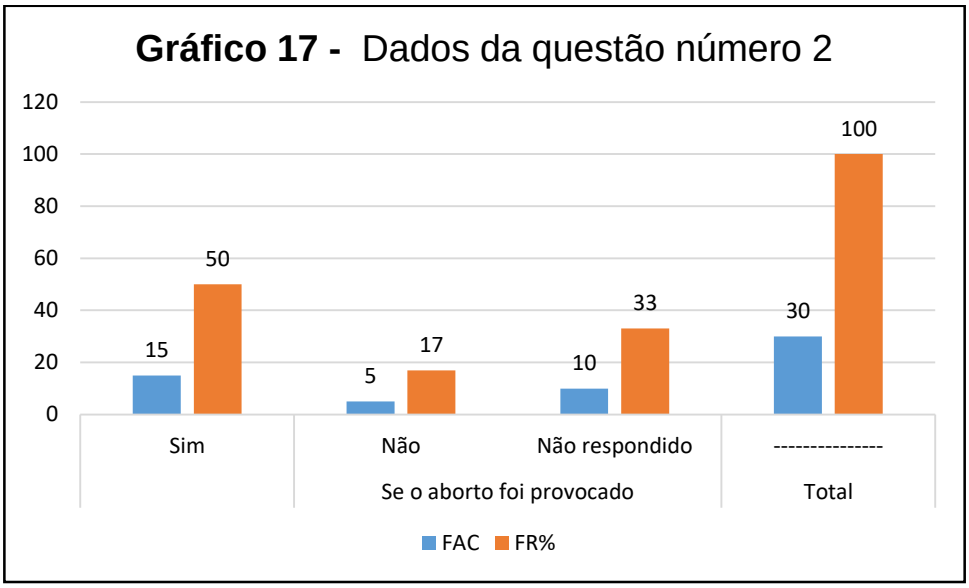
Apesar das 21 (vinte e uma) adolescentes do com o I Ciclo, verifica-se também 4 de entre elas, o equivalente a 17% que apenas possuem o Ensino Primário, estando ainda muito distante de alcançar a formação graduada, o que se torna difícil mediante a situação que vivência, pois que o estigma social é presente, sendo necessário trabalhar especificamente para elevar sua auto-estima e dar sequência norma a sua vivência em sociedade.

A sequência ao questionário, a segunda questão às adolescentes serviu para aferir se o aborto que tiveram foi provocado ou não. Pode se ver a seguir os dados obtidos.

Tabela 17 - Dados da questão número 2.

Indicador	Respostas	FAC	FR%
O aborto foi provocado por falta de informação devido ao seu nível de escolaridade	Sim	15	50
	Não	5	17
	Não respondido	10	33
Total	----------	30	100

Gráfico 17 - Dados da questão número 2



Fonte: Ficha de inquérito

Na apresentação dos dados desta questão verificaram-se algumas adolescentes que não responderam a questão, aqui um total de 10 inqueridas, equivalendo a 33% deixaram a questão em branco.

Em sua resposta, 15 inqueridas, o equivalente a 50% do total assumiu que o aborto foi provocado, ao passo que 5 de entre as mesmas indicou, equivalente a 17% indicou não ter sido um aborto provocado.

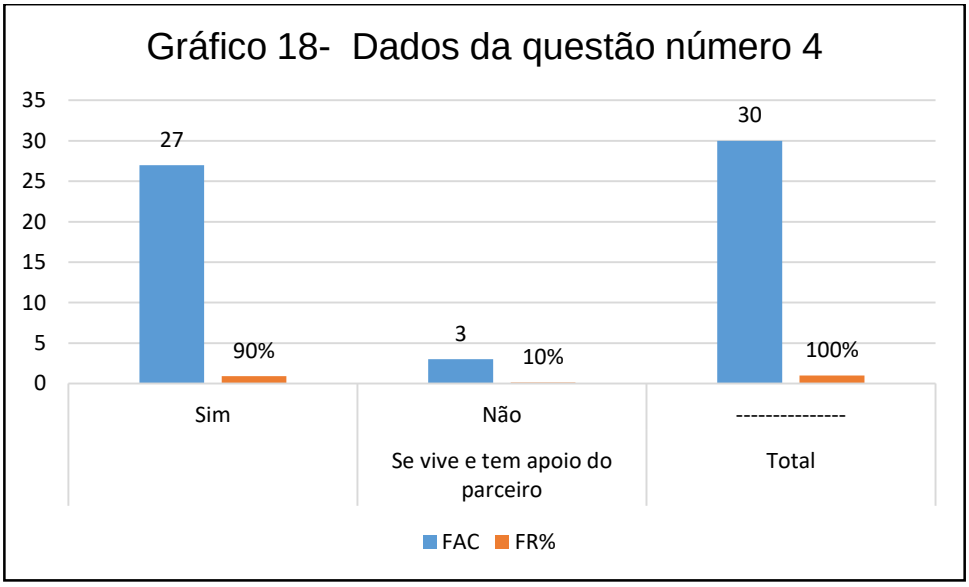
O aborto provocado tem seus riscos, no entanto, ainda assim, estas adolescentes acabaram enveredando por essa prática, o que revela necessidade de

reflexão sobre medidas para consciencialização destas sobre o risco que correm ao recorrer a tais práticas.

Tabela 18 - Dados da questão número 4

Indicador	Respostas	Freq. Absoluta	Perc.%
Se vive e tem apoio do parceiro	Sim	27	90
	Não	3	10
Total	----------	30	100

Gráfico 18 - Dados da questão número 4



Fonte: Ficha de inquérito

As respostas a esta questão chamam bastante atenção, 90% das inqueridas, isto é, 27 de entre elas mostra que não vive com o parceiro e não tem tido seu apoio. Este dado manifesta o facto de que a gravidez não terá sido esperada, não foi algo planificado por eles. Aqui, pode-se recorrer ao fundamento de Souza, et al., (2001, p. 44), reflectindo que;

> Os motivos que levam uma adolescente a engravidar são variados e de diversas ordens. Muitas pesquisas mostram que o início da actividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce; a transa faz parte do namoro, com baixa incidência do uso de métodos anticonceptivos. Umas desejam engravidar como parte do processo da busca da identidade. Porém, a desinformação é uma das principais causas, pois a falta de informação a respeito da sexualidade faz do assunto um tabu, e esta atitude provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos.

Desse modo, 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

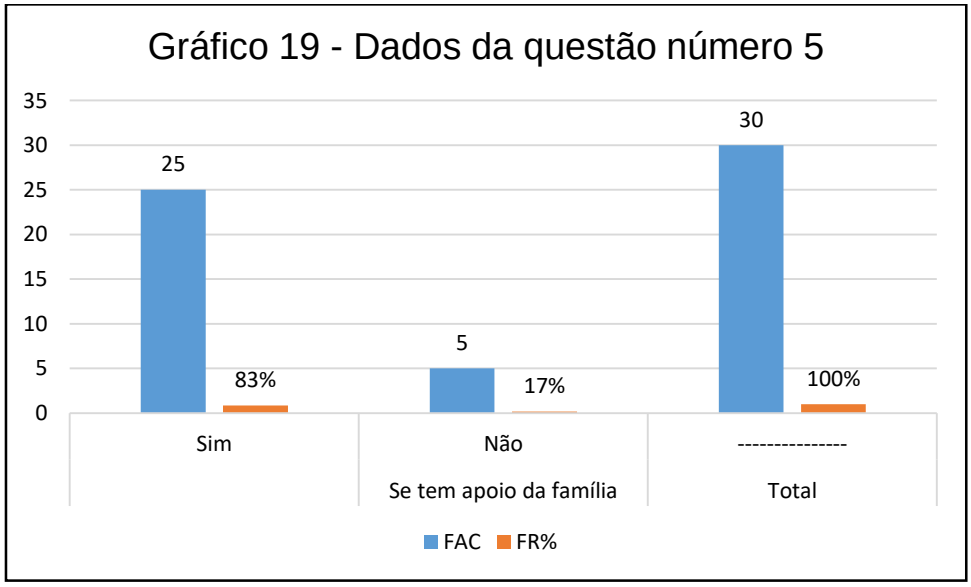
A falta de apoio do parceiro já produz um sentimento de abandono, o que pode gerar frustração, sendo também um forte indicador ou factor a se analisar no contexto das várias razões que podem conduzir a adolescente a realizar o aborto.

Abaixo a tabela indicando os dados colhidos na quinta questão.

Tabela 19 - Dados da questão número 5

Indicador	Respostas	FAC	FR%
Se tem apoio da família	Sim	25	83
	Não	5	17
Total	----------	30	100

Gráfico 19 - Dados da questão número 5



Fonte: Ficha de inquérito

Os dados aqui apresentados apontam para a presença da família no apoio as inqueridas, o que manifesta uma situação já positiva, na medida em que se requer apoio psicológico a adolescentes quando nestas condições, no entanto, a questão que pode ficar é, se tem apoio da família, qual a razão de tentar enveredar para o

aborto, isto porque aferiu-se que a maioria dos casos atendidos no hospital foi de carácter provocado. Como se pode ver na tabela, 25 adolescentes, o equivalente a 83% mostra ter apoio da família, que é muito fundamental.

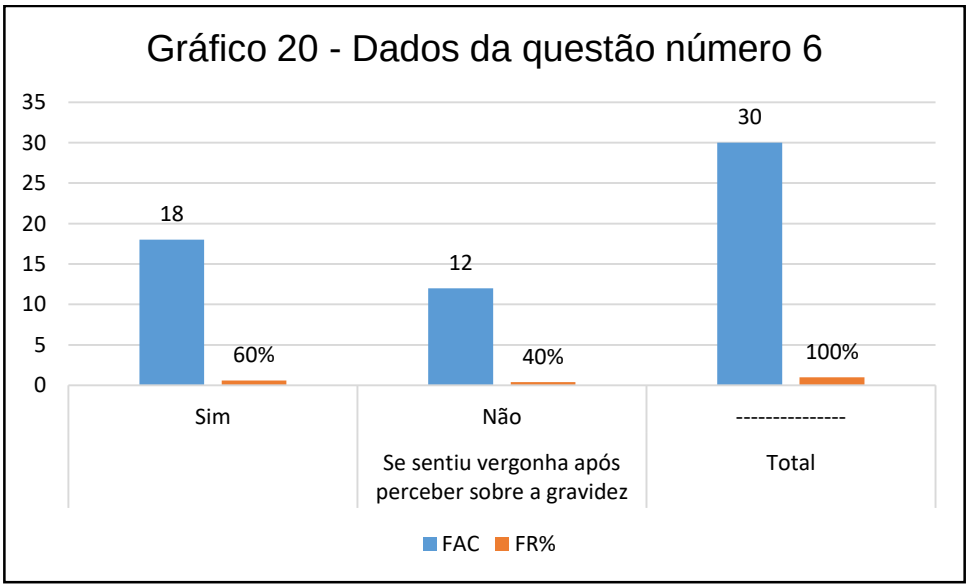
Em muitos casos, a ausência de apoio familiar pode levar adolescentes a buscar soluções inseguras, como abortos realizados em condições precárias ou sem supervisão médica. A falta de diálogo e compreensão dentro da família frequentemente aumenta o medo de julgamento, o que pode desencorajar a busca por serviços de saúde adequados. Como resultado, o risco de complicações, como infecções, hemorragias e traumas emocionais, é significativamente elevado.

Na sexta e última questão buscou-se perceber sobre o estado anímico da adolescente após a gravidez, questionou-se directamente se terão sentido vergonha após aperceber-se sobre a gravidez.

Tabela 20 - Dados da questão número 6

Indicador	Respostas	FAC	FR%
Se sentiu vergonha após perceber sobre a gravidez	Sim	18	60
	Não	12	40
Total	----------	30	100

Gráfico 20 - Dados da questão número 6



Fonte: Ficha de inquérito

Esta questão apresenta as respostas em quantidades mais equilibradas. Apesar de não ser em proporções iguais, pode se ver que 18 adolescentes, o equivalente a 60% indicou ter sentido vergonha ao se aperceberem da gravide, as outras 12, o equivalente a 40% indicou não ter sentido vergonha.

O estado anímico em condições de gestação nessa faixa etária é sem sombra de dúvidas essencial para que a adolescente possa lutar com as pressões externas que podem advir. Verifica-se uma maioria indicando ter tido vergonha, o que pode ser incentivo para recorrer a prática do aborto que lhes terá conduzido às complicações que passou neste momento. Nesse contexto, a prática ao aborto pareceu ser um escape para trazer de volta a sua dignidade.

CONCLUSÕES

Feita a pesquisa, obtiveram-se as seguintes conclusões:

As complicações no aborto são manifestas como situações que acometem a saúde da mulher, resultando em grande parte situações como perfuração do útero, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite tétano, e septicemia, podendo deixar sequelas ginecológicas incluem a esterilidade e também inflamações das trompas e sinéquias uterinas, em muitos casos, pode levar a morte.

O diagnóstico realizado mostrou que tem havido situações de complicações no aborto por adolescentes, cuja prevalência é: Baixo nível de escolaridade, doenças da mãe, anormalidade do embrião, alterações hormonais, distúrbios genéticos durante a gestão e trabalho esforçado.

No Hospital Geral do Bengo têm havido mortes causadas pelas complicações no aborto, aferindo-se de igual modo que, as mortes que ocorrem, geralmente são associadas ao aborto provocado, em muitos casos feito de forma clandestina utilizando materiais inapropriados para o efeito.

Os enfermeiros manifestaram que para as adolescentes atendidas neste hospital as principais causas do aborto estão relacionadas ao uso excessivo de medicamentos, a falta de cuidados pós aborto, a recorrência a práticas inseguras de aborto, o fraco acesso a informação, o estigma social, remetendo a necessidade de se criarem mecanismos para a prevenção de situações de aborto na adolescência.

Como forma de prevenção à situações similares, enquanto unidade sanitária de elevada responsabilidade social, o Hospital Geral do Bengo tem desenvolvido palestras educativas e tem dado contraceptivos para evitar a gravidez.

SUGESTÔES

Mediante os resultados da pesquisa, sugere-se as sugestões:

Que se adopte medidas correctas para cautelar os abortos que acontecem nos adolescentes;

Que os pais e encarregados de educação dialoguem mais com os adolescentes sobre os abortos;

Que os hospitais criem programas de sensibilização para evitar mais abortos provocados;

Que o Hospital do Dande adopte medidas de prevenção dos abortos nos adolescentes;

Que se preste mais atenção nos adolescentes para evitar abortos provocados;

Que se façam consultas pré-natais para prevenir doenças ou complicações;

Que o estado permita a execução do aborto legal para se evitar o aborto clandestino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia de investigação em pesquisa e educação* (5 ed.). Braga: Psiquilibrios edições.

Aragão, J. W., & Neta, M. A. (2017). *Metodologia Científica .* Salvador: UAB- UFB.

Balbinot, R. A. (2018). *O aborto: perspectivas e abordagens diferenciadas.* Revista Seqüência, *46*, pp. 93-119.

Ayres, J. R. de C. Mesquita. *Humanização da assistência hospitalar e o cuidado como categoria reconstrutiva.* In: Ciência & Saúde Coletiva: "Ética e Humanização". Rio de Janeiro: ABRASCO. Volume 9, nº 1, 2004.

Bíblia, S. (2021). *Exodos 21:22-24 (Revista e Corrigida ed.)*. (J. F. Almeida, Trad.) Lisboa: Sociedade Bíblica.

Camacho, A., & Tavares, A. (2014). *O nosso dicionário.* Luanda: Platano Editora.

Canastra, F., Haanastra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de investigação científica da universidade católica de Moçambique* (1 ed.). Beira: Instituto integrado de apoi à investigação científica.

Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. (2013). *Cuidados paliativos na assistência hospitalar: vivências de uma equipe multiprofissional.* Texto Contexto Enferm, 22(4), pp. 1134-1141.

Costa, R. M. (2017). *Tipos de Aborto legal. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca,* 12(1), pp. 243-264.

Correa, C. E. G. Gestão da qualidade em serviço hospitalar. Indaial: UNIASSELVI, 2013.

Deslandes, S. F. (2004). *Análise do discurso oficial sobre a humanização. Ciência e saúde colectiva, 9* (1), pp. 7-14.

Eisestein, E. (2005). *Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolescência e Saúde, 2*(2), pp. 6-7.

Ferraz, E. M. (2006). C*omplicação ou erro médico? Rev. Col. Bras. Cir, 33*(4), pp. 205-206.

Fiflho, M. (2018). *Aborto: classificação, diagnóstico e conduta.* São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa* (4 ed.). São Paulo: Atlas.

Hardy, E., & Alves, G. (2016). *Complicações pós-aborto provocado: fatores associados.* Caderno Saúde Pública, 8(4), pp. 454-458.

Lisboa, T. C. (2002). *Breve história dos hospitais: da antiguidade a idade contemporânea .* São Paulo: Santouro SC.

Marconi, M. D., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica.* (5ª ed.). São Paulo: Átlas S.A.

Marques, S. & Bastos, M. (2012). *Consequências do Aborto Induzido.* Universidade do Porto, Faculdade de Medicina. Porto: FMUP.

M.S, Ministério da Saúde (2000). *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar Brasília*. (Mimeo)

Paiva S. M. A.(2006) *Qualidade da assistęncia hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação [tese].* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Pereira, A. C., & Barbosa, T. C. (2003). *Estudo sobre o método de custeio adotado pela Unidade de Nutrição e Dietética de um Hospital*. X Congresso Brasileiro de Custos – Guarapar, pp. 1-16.

Pimenta, E. S. (2010). *Causas e Consequências do Abortamento Induzido.* Universidade do Porto, Faculdade de Medicina. Porto: FMUP.

Prodanov, C. C., & Freitas, H. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.* (2ª ed.). Rio Grande do Sul: Universidade Feevale.

Rebouças, M. S., & Dutra, E. M. (2011). *Não nascer: algumas reflexões fenomenológicao-existenciais sobre a história do aborto*. Psicologia em Estudo, 16(3), pp. 419-428.

Silva, R. D. (2017). *Aborto provocado: sua incidência e caracerísticas.* Faculdade de Saúde São Paulo, Departamento de Epidemiologia, São Paulo.

Sousa, A. S., Oliveira, G. S., & Alves, L. H. (2021). A *pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos.* Cadernos da Fucamp*, 20*(43), 64-83.

Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2015). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios* (5 ed.). Liboa: FCA.

Souza, S. S. (2022). *A adolescência.* Formiga (MG): Editora Unigala.

Zayes, C. A. (2013). *Metodologia de la investigación científica.* Santiago de Cuba: Centro de estudios deeducación Superior "Manuel F. Gran".

APÊNDICES

APÊNDICES N° 1

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA AOS DIRECTOR GERAL DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO

Senhor Director, o presente questionário tem como objectivo a realização da pesquisa sobre complicações no aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024. As perguntas constantes do mesmo, servirão apenas para respostas as questões necessárias ao efeito, salvaguardando-se a ética necessária na realização do Trabalho de Fim de Curso.

1- Género: M ☐ F ☐

2- Tempo de serviço: 1 á 10 anos ☐ 11 á 20 anos ☐ 21 á 35 anos ☐

3- Nível Académico:

Ensino Médio ☐ Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐

4- Tempo de função:

1 á 5 anos ☐ 5 á 10 anos ☐ 10 á 20 anos ☐

a)Será que o Hospital principalmente na área da maternidade tem capacidade de atender os casos de abortos que chegam no Hospital?

Sim ☐ Não ☐

b)Será que tem pessoal qualificado para atender esses casos?

Sim ☐ Não ☐

Muito Obrigada!

APÊNDICES N° 2

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA AOS MÉDICOS DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO

Estimado Médicos, o presente questionário objectiva a realização da pesquisa sobre Complicações no aborto em adolescentes assistidas no hospital provincial do Bengo no I Semestre de 2024. As perguntas constantes do mesmo, servirão apenas para respostas as questões necessárias ao efeito, salvaguardando-se a ética necessária na realização do Trabalho de Fim de Curso.

1. Género: **M** ☐ **F** ☐
2. Tempo de serviço: 1 a 10 anos ☐ 11 a 20 anos ☐ 21 a 35 anos ☐
3. Tem assistido adolescentes em aborto?

a) Sim ☐ Não ☐

4. Tem tido muitos casos de aborto no hospital?

a) Sim ☐ Não ☐

5. Quais as principais dificuldades por elas apresentadas?

a) Rompimento Uterino ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

b) Infertilidade ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

c) Morte ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

6. Nos casos de aborto em adolescente que recebeu a maternidade será que houve casos provocados pelo trabalho esforçado.

a) Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

7. Dos casos de abortos recebidos na maternidade podes confirmar que as mães já tiveram algumas doenças ou anormalidades do embrião ou exerceram trabalho esforçado?

a) Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

8. Quais são as principais medidas utilizadas pelo hospital para evitar o aborto?

a) Acompanhamento Pré-Natal Regular ☐

b) Educação para Saúde ☐

c) Recomendações de repouso ☐

Muito Obrigada!

APÊNDICES N° 3

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA AOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO

Estimados Enfermeiros, o presente questionário objectiva a realização da pesquisa sobre Complicações no aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024. As perguntas constantes do mesmo, servirão apenas para respostas as questões necessárias ao efeito, salvaguardando-se a ética necessária na realização do Trabalho de Fim de Curso.

1. Género: **M** ☐ **F** ☐
2. Tempo de serviço: 1 a 10 anos ☐ 11 a 20 anos ☐ 21 a 35 anos ☐
3. Tem assistido adolescentes em aborto?

b) Sim ☐ Não ☐

4. Tem tido muitos casos de aborto no hospital?

a) Sim ☐ Não ☐

5. Quais as principais dificuldades por elas apresentadas?

a) Rompimento Uterino ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

b) Infertilidade ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

c) Morte ☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

6. Nos casos de aborto em adolescente que recebeu a maternidade será que houve casos provocados pelo trabalho esforçado.

a) Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

7. Será que as alterações hormonais e distúrbios genéticos foram na base dos casos de aborto em adolescentes que recebeu durante o seu trabalho?

a) Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

Muito Obrigada!

APÊNDICES N° 4

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA AOS PACIENTES DO HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO

Estimados Pacientes, o presente questionário objectiva a realização da pesquisa sobre Complicações no aborto em adolescentes assistidas no Hospital Provincial do Bengo no I Semestre de 2024. As perguntas constantes do mesmo, servirão apenas para respostas as questões necessárias ao efeito, salvaguardando-se a ética necessária na realização do Trabalho de Fim de Curso.

Faixa Etária

1. 10 – 14 ☐ 15 – 19 ☐
2. Nível académico

   a) Básico ☐ b) Técnico Médio ☐ c) Ensino Superior ☐
3. Será que já sofreu, durante a gestão de doenças como:

a) Hepatite Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐
b) Sífilis Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐
c) Malária Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

4. Será que tem exercido trabalho esforçado durante a gestação

a) Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

5. Será que você tem alguma doença como:

a) Hipertireoidismo Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐
b) Endometriose Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐
c) Anemia Falciforme Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐
d) Diabete Mellitus Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

6. Sofreu algum tipo de violência sexual, espancamento ou Psicológico

a) Sim ☐ Não ☐ Talvez ☐

Muito Obrigada!

ANEXOS


REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DO BENGO
HOSPITAL GERAL DO BENGO
MATERNIDADE