

**Universidade politécnica - à politécnica
Instituto superior politécnico e universitário de nacala- Ispuna**

Curso de Licenciatura em Enfermagem

**Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de
aborto retido no sector de Ginecologia do Hospital Central de Nampula no
período de 2021 à 2022**

Patience Rui Benade Chicuata Sibanda

**Nacala Porto
2024**

Patience Rui Benade Chicuata Sibanda

Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do Hospital Central de Nampula no período de 2021 à 2022

Trabalho de conclusão do curso, para a obtenção do grau de licenciatura, submetido ao Departamento Académico do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala, na especialidade de Enfermagem Geral.

Orientador: Dr. Mauricio Chicova Viraneque

Nacala Porto

2024

Índice

Folha de Aprovação	VI
Declaração de Originalidade	VII
Parecer do Supervisor	VIII
Dedicatória	IX
Agradecimentos	X
Lista de abreviaturas	XI
Resumo	XII
Abstract	XIII
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	14
1.1. Problematização	15
1.2. Justificativa	16
1.3. Objectivos	17
1.3.1. Objectivo geral	17
1.3.2. Objectivos específicos	17
1.4. Hipóteses	17
CAPÍTULO II: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1. Epidemiologia	18
2.2. Classificação de aborto	19
Aborto induzido	19
2.3. Diagnóstico	19
2.3.1. Ameaça de Aborto	19
2.3.2. Quadro Clínico	19
2.3.3. Tratamento é ambulatorial.	19
2.4. Aborto Inevitável e Completo	19
2.4.1. Quadro clínico:	20
2.4.2. Tratamento de aborto inevitável	20
2.5. Conduta após evacuação uterina	20
2.6. Aborto Incompleto	21
2.6.1. Tratamento de aborto incompleto	21
2.7. Aborto Retido	22
2.8. Assistências de enfermagem	22
2.2.3. Tratamento medicamentoso com misoprostol	23
2.3.4.1. Métodos de expulsão do feto	24

2.3.4.2. Aborto farmacológico	24
2.4. Complicações	24
2.5. Prognóstico	25
2.5.1. Relação entre aborto e saúde mental.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	26
3.1. Tipos de pesquisa.....	26
3.2. Do ponto de vista da sua natureza.....	26
Do ponto de vista da forma de abordagem do problema	27
3.2. Técnicas e instrumentos de colecta de dados.....	27
3.3. Universo da pesquisa	27
3.3.1. Amostra.....	28
3.8. Técnicas de Inclusão e Exclusão.....	28
Questionário	29
IV. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS.....	31
Formas de tratamento dos dados.....	31
Dados do questionário dirigido aos profissionais de Saúde.....	31
Conhecimento dos profissionais sobre Sinais e sintoma que apresenta paciente com aborto retido	33
Faixa etária dos respondentes	34
Paciente com nível de escolaridade	35
O nível de incidência os de aborto retido registado mensal.....	35
O tratamento mais eficiente e aplicado no sector de ginecologia para estabilização e cura dos pacientes com diagnóstico de aborto retido	36
As assistência de enfermagem prestado em paciente com diagnóstico de aborto retido.....	37
Sinais e sintoma que apresenta paciente com diagnóstico de aborto retido	38
As causas de aborto retido	39
Considerações Finais	41
SUGESTÕES.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
Apêndice	44
Anexos	47

Tabela de gráfico

Gráfico 1: Conhecimento de profissionais sobre aborto retido	32
Gráfico 2: Conhecimentos dos profissionais sobre causas do aborto retido.....	33
Gráfico 3: Conhecimento dos profissionais sobre sinais e sintoma de aborto retido	34
Gráfico 4: Faixa etária dos respondentes	35
Gráfico 5: Paciente com nível de escolaridade	35
Gráfico 6: Casos de aborto retido	36
Gráfico 7: Tratamento de diagnóstico de aborto retido	37
Gráfico 8: Assistência de enfermagem prestado aos pacientes	38
Gráfico 9: Sinais e sintomas de aborto retido	39
Gráfico 10: Causas de aborto retido.....	40

Folha de Aprovação

Nome: Patience Rui Benade

Tema: Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de Urgência da Ginecologia do Hospital Central de Nampula no período de 2021 a 2022. Trabalho de conclusão do curso aprovado em ____ / ____ / ____.

O Supervisor

Oponente

O Presidente

Declaração de Originalidade

Eu, Patience Rui Benade, declaro por minha honra que esta Monografia Científica, intitulada “ **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do Hospital Central de Nampula no período de 2021 a 2022.**”, é resultado da minha investigação pessoal, sob orientação do meu supervisor. O seu conteúdo é autêntico e todas fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia final.

Declaro ainda que este trabalho nunca foi apresentado a nenhuma outra instituição para obtenção de qualquer grau académico.

Nacala-Porto, aos _____ de _____ de 2024

Patience Rui Benade

Parecer do Supervisor

Eu, Maurício Chicova Viraneque, na qualidade de tutor do trabalho final do curso de licenciatura em enfermagem, que tem como tema: Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de Urgência Ginecologia do Hospital Central de Nampula no período de 2021 a 2022, depois de ter lido considero que estes cumpridos os requisitos científicos e regulamento da Politécnica.

Nacala-Porto, ____ de _____ de 2024

Lic. Maurício Chicova Viraneque

Dedicatória

Ao meu marido, pois com ele aprendi a lutar pelos meus ideais e valorizar cada conquista, sem ele não teria chegado até aqui.

Agradecimentos

A Deus, por sempre ter me proporcionado saúde e força para suportar e perseverar diante dos inúmeros obstáculos desta longa jornada, os meus pais Rui Benade e Sara Andre pela a vida e apoio, aos meus irmãos pelo incentivo e todas as pessoas que contribuíram, de forma directa e indirectamente.

Aos docentes e funcionários do Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala-Porto, por todo o respeito, dedicação e incentivo recebido durante o período que estudei na instituição.

A todos os colegas de sala pelo companheirismo, amizade e pelos momentos felizes vividos durante todo o curso.

Ao meu marido e meus filhos, que, com certeza terei dificuldade de agradecer como gostaria, por não conseguir expressar minha total gratidão, pelas horas de paciência, confiança, dedicação, incentivo e apoio incondicional para que eu pudesse prosseguir estudando com afinco.

Em especial ao meu orientador, Doutor Mauricio Chicova Viraneque pela sua competência, apoio, atenção e orientação durante todo o desenvolvimento desta monografia.

À minha amiga Cristina Laimo e tantos outros representados por ela que me proporcionaram convívio de grande parte de minha vida académica.

Ao Hospital Central de Nampula, pela colaboração e por acreditar em meu trabalho.

E quero expressar meus agradecimentos também a todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram, enquanto académica universitária, para meu crescimento pessoal e profissional.

Lista de abreviaturas

AMIU	Aspireção Manual Intrauterina
UI	Unidade Intrenacional
IM	Intramuscular
HCN	Hospital Central de Nampula
ISPUNA	Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala
MISAU	Ministério de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde

Resumo

O presente estudo tem como tema: Assistências de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia, este estudo teve como caso concreto o Hospital Central de Nampula, no período de 2020 a 2021, teve como objectivo geral Identificar as principais assistências de enfermagem prestadas aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do hospital central de Nampula com objectivo específico: Identificar as técnicas mais utilizadas no atendimento de cada mulher com aborto retido na ginecologia do Hospital Central de Nampula; Identificar as principais assistências de enfermagem usadas para avaliar o estado geral da paciente com aborto retido na ginecologia do Hospital Central de Nampula; Identificar a situação que confirma aborto retido para os pacientes atendidos na ginecologia do Hospital Central de Nampula. Metodos Trata-se de uma pesquisa Descritiva Analítica, retrospectiva com abordagem quantitativa e qualitativa em que se pretende analisar dados contidos em livros de registo, boletins de urgência e processos de internamento. Critério de Inclusão: Os processos incluído neste estudo foram que apresentou o diagnostico de Aborto retido, definido como interrupção da gravidez ate 22 semanas de gestação. Criterio de exclusao: são excluido processos que não apresenta diagnostico de aborto retido no sector da ginecologia HCN. Interpretação e Análise de resultados: Análise dos dados obtidos por meio da pesquisa do campo. A forma de apresentação desses dados dar-se-á pela análise dos mesmos através dos livros e processos das pacientes que apresentavam aborto retido na ginecologia do HCN. Primeiro foram elaboradas perguntas para identificar o perfil das pacientes. Tratamento aplicado em paciente com diagnóstico de aborto retido em misoprostol e aspiração manual intra-uterina.

Palavras-chave: aborto retido, assistência de enfermagem.

Abstract

Abortion is a common condition in woman in reproductive age, causing a strong social and psychological impact in the patients. The etiology is diverse, and the investigation is directed to recurrent abortion cases, when adequate treatment of the etiology represents the possibility of a positive outcome. Because it represents an important cause of mortality in the first trimester of gestation, mainly due to uterine hemorrhage and sepsis, the adequate diagnosis and treatment of abortion in different clinical presentations is essential.

Keywords: Abortion, mortality in the first trimester of gestation.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Segundo A Organização Mundial de Saúde/OMS (2004) a metade das gestações são indesejadas, com uma em cada nove mulheres Moçambicanas que se dirige ao aborto para interromper ou terminar uma gestação. Em Moçambique, o aborto espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15%. Outros 10%, são provocados pelas mais diferentes formas, bem como associada às desigualdades sociais. Essa realidade evidencia o impacto que este procedimento têm sobre a saúde da mulher em nosso país.

As complicações do aborto são factores de riscos de morbimortalidade, todavia, as mulheres em sua maioria, apresentam complicações e, em alguns casos, necessitando de hospitalização e, conseqüentemente, de assistência humanizada e de qualidade. A maioria das mulheres no transcorrer de um processo de aborto busca nos serviços de saúde, profissionais qualificados e capazes de ouvi-las em suas queixas e prestar assistência de enfermagem sem julgamento.

A relevância deste estudo se justifica pelo alto índice de aborto no Hospital Central de Nampula, na morbidade e mortalidade gerada por este e pelo despreparo dos profissionais em lidar com estas situações e sofrimento, para a melhoria das práticas de assistência de enfermagem em uma área que requer sensibilidade para compreender o outro e trabalhar segundo suas necessidades. No Hospital Central de Nampula, na ginecologia em recebidas casos de vários tipos de abortos as mulheres com vários tipos de aborto inclusive aborto retido.

O presente trabalho tem como tema: Assistências de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia, este estudo teve como caso concreto o Hospital Central de Nampula, no período de 2021 a 2022.

Faz estrutura do trabalho: No capítulo I apresenta-se a introdução que contempla o tema e a sua delimitação, problematização, a justificativa, objectivos (gerais e específicos) e as hipóteses do tema; no capítulo II, inicia-se com enquadramento teórico que contempla os conceitos relacionados com o tema; e no capítulo III, refere-se aos procedimentos metodológicos, onde se destaca o método de procedimento, os tipos de pesquisa, as técnicas de recolha de dados, o universo e a amostra da pesquisa, assim como o anexo que contempla a ficha de recolha de dados; no ultimo capitulo IV interpretação do dados e análise de resultados, discussão de resultados, considerações finais e sugestões.

1.1. Problematização

A qualidade na atenção ao aborto deve ser compreendida como um conjunto de acções oferecidas à mulher durante e após a interrupção da gestação, quer espontânea ou induzida.

O aborto representa grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento, inclusive em Moçambique, com sua discussão envolvendo complexo conjunto de aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais.

Em Nampula, na ginecologia do HCN, tem se constatado muitos casos de aborto retido em mulheres de diferentes idades e diferentes idades gestacional e repetição de realização dos cuidados de paciente com os mesmos sinal e sintomas em estado grave em relação anterior, isto pode ocorrer dentro de quatro dias depois de tratamento, de acordo com as complicações por elas apresentadas, tem se recorrido diferentes métodos para aliviar a situação destas mulheres.

Prestar assistência de uma mulher, sem ter em conta com o estado da paciente, implica por em risco de vida esta mesma mulher, havendo necessidade de assegurar o cumprimento dos Direitos da Mulher, consagrados no Direito Interno e no Direito Internacional de que Moçambique é parte.

O conhecimento e o aperfeiçoamento das diferentes técnicas e métodos utilizados na prestação de assistência no aborto retido, assim como a existência destes métodos, são imperiosos para quem os presta. É com base nessa ideia que surge a seguinte questão: **Quais são as assistências de enfermagem prestadas aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do Hospital Central de Nampula?**

1.2. Justificativa

Urge-nos fazer este estudo, pelo facto de se tratar de uma temática muito importante não só na vida da mulher, como também de todos integrantes de uma família, uma vez que a chegada de um novo ser, constitui motivo de festa em nossas sociedades.

Sendo estudante de enfermagem e futura cuidadora de saúde e em fim como mulher, senti um incómodo de querer compreender as diferentes formas de prestação de cuidados a mulher durante um aborto retido e em especial no Hospital Central de Nampula, pela sua grandeza.

Pela demanda das mulheres com aborto retido, atendidas no HCN, deixou uma dúvida que paira na mente da autora, querendo nesse caso compreender se todos casos atendidos são similarmente de acordo com os protocolos preconizados pelo MISAU.

A maternidade, na maioria das vezes, é um processo natural e uma condição muito esperada por muitas mulheres, o que gera bastante expectativas (Brasil, 2014). Entretanto, apesar de ser um evento fisiológico, a gestação é possível ter complicações, seja por condições

prévias da mulher ou por vulnerabilidade social. As complicações podem colocar em risco a vida da mulher, do feto ou ambos (Brasil, 2012a). Portanto, é importante que se tenha profissionais qualificados para identificar e manejar adequadamente as intercorrências, minimizando os danos para as gestantes e seus bebés (Dias *et all*, 2018).

1.3. Objectivos

1.3.1. Objectivo geral

- Identificar as assistências de enfermagem prestadas aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do Hospital Central de Nampula, de 2021 a 2022.

1.3.2. Objectivos específicos

- Compreender as técnicas mais utilizadas no atendimento de cada mulher com aborto retido na ginecologia do Hospital Central de Nampula;
- Descrever as assistências de enfermagem usadas para avaliar o estado geral de paciente com aborto retido na ginecologia do Hospital Central de Nampula;

1.4. Hipóteses

Segundo Rampazzo (2004, p.36), "hipótese é a suposição de uma causa ou de uma lei destinada a explicar provisoriamente um fenómeno, até que os factos venham a contradizê-la ou afirmá-la". Ou Hipóteses são possíveis respostas do problema da pesquisa.

Para esta pesquisa, constituem como hipóteses as seguintes:

H1: Falta de cumprir com o protocolo de assistência de enfermagem prestado aos paciente com diagnóstico de aborto retido.

H2: : Falta de conhecimento de uso dos anticonceptivos gera grávidas não desejadas.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O aborto consiste na interrupção da gravidez antes de 20 semanas gestacionais ou peso fetal inferior a 500 mg. Estima-se que a incidência de gravidez clinicamente identificadas seja de 15%, sendo difícil determinar exatamente devido a diferenças metodológicas na coleta, número de partos domiciliares, aborto espontâneos sem assistência médica e perdas gestacionais precoces. Essas perdas quando ainda não há diagnóstico formado de gestação são estimadas em 11 a 43%. Acredita-se que num futuro próximo, esse limite seja reduzido, tendo em vista os grandes avanços da Neonatologia (OMS, 2004).

As perdas gestacionais podem ser precoces ou tardias, conforme a idade gestacional, ou seja, até a 12ª semana e entre 13ª e 20ª semana, respectivamente. A classificação das formas de aborto serve para orientar as condutas. As directrizes utilizadas são grau de sangramento, intensidade da dor, frequência cardíaca embrionária, características do colo uterino e, por vezes, imagem ecográfica (Bittar, Pereira & Liao, 2008, p. 533)

2.1. Epidemiologia

Segundo Pinto (2000, p. 29), “15% das gestações terminam espontaneamente antes da viabilidade do produto conceptual. E que, cerca de 80% deles, ocorrem nas primeiras 12 semanas”.

Uma verdadeira avalanche de suposições pode determinar as causas dos aborto, ocupar a mente da obstetra e torturar a sensível paciente. Estudos comprovam que o risco de aborto aumenta com a paridade, bem como idade materna e paterna. Em mulheres abaixo dos 20 anos de idade, há um acréscimo de 12% e acima dos 40 anos, aproximadamente, 26%. Kiss (2009, p. 41)

Segundo Kiss (2009, p. 41), pelo menos em um terço dos casos, a causa não é identificada. Nos restantes dois terços, as etiologias são variadas e associadas à época em que ocorreu o aborto. Dentre as causa mais comuns no período embrionário.

Por outro lado, Segundo (Hemminki, 1999, p.60), no período fetal, a perda está relacionada a:

- Alterações cromossômicas (trissomias, monossomia 45X);
- Idade materna e paternas avançadas;
- Insuficiência de corpo lúteo;
- Endocrinopatia materna (hipotireoidismo sub-clínico com anticorpos antitireoidianos);
- Factores maternos (doenças sistêmicas, fatores imunológicos);
- Infecções (HIV, sífilis, herpes, ureaplasma, micoplasma, clamídea);
- Factor imunológico (síndrome do anticorpo antifosfolípide);

- Presença de DIU;
- Tabagismo (consumo diário de 14 cigarros dobra os riscos).
- Incompetência istmo-cervical;
- Patologias uterinas (septos, miomas, malformações);
- Gemelaridade; e
- Malformações fetais.

2.2. Classificação de aborto

Segundo Barra (2006), aborto é classificado da seguinte maneira:

Aborto espontâneo - ocorre por um processo natural e pode ser ameaça, inevitável, completo ou incompleto da 22ª à 28ª semana, e pode ser aborto precoce, que ocorre antes das 16 semanas e aborto tardio, que ocorre entre 16 a 28 semanas de gestação.

Aborto induzido

2.3. Diagnóstico

2.3.1. Ameaça de Aborto

Ameaça de aborto resume-se que ocorre quando há hemorragia vaginal numa mulher grávida nas primeiras 28 semanas de gravidez. Se for feito um exame gentil com espéculo após o fim da hemorragia o orifício cervical está fechado. Pode haver lombalgias e dor abdominal ligeira, mas as membranas permanecem intactas. A grávida se apresenta com dores pélvicas e com ligeira hemorragia vaginal. Não há saída de tecidos ou do líquido amniótico Kiss (2009, p. 54).

2.3.2. Quadro Clínico

Amenorreia com sintomas subjetivos de gravidez, hemorragia discreta a moderado de cor vermelho, dor ligeira do tipo cólica no hipogástrico ou na região sacro- lombar.

2.3.3. Tratamento é ambulatorial.

Segundo Bittar (2008, p. 65), o tratamento ambulatorial pode ser:

- Repouso relativo;
- Abstinência sexual;
- Ultra-sonografia seriada em intervalos dependentes da evolução do quadro;
- Hioscina: 1 comprimido VO de 6/6 horas em caso de cólicas.

2.4. Aborto Inevitável e Completo

Para Elish (1996, p. 54), “o aborto inevitável é aquele em que a gestação não evoluirá. Traduz-se clinicamente pela dilatação do colo uterino, sangramento intenso e ruptura

grosseira das membranas; evoluindo com cólicas profundas”. Ecograficamente, o mau prognóstico tem os seguintes sinais: descolamento ovular superior a 40% do diâmetro do saco gestacional ou em localizado retro-ovular; batimento cardíaco fetal inferior a 100 bpm; atraso no crescimento embrionário (comprimento cabeça nádega menor que 2 desvios padrão); vesícula vitelínica com dimensões e morfologia alteradas; e saco gestacional deslocado para o canal cervical ou vagina.

2.4.1. Quadro clínico:

Significa que é impossível a prossecução da gravidez. Normalmente há hemorragia vaginal grave e contínua, de cor vermelho vivo, por vezes com coágulos porque houve descolamento de uma grande área da placenta da parede uterina. Segundo Bittar (2008, p. 65) Há dor abdominal severa que segue os padrões das contrações uterinas rítmicas com dilatação cervical as membranas se rompem ou o saco fetal é expelido completo ou não há expulsão do material ovular.

2.4.2. Tratamento de aborto inevitável

Medidas gerais a Internação da paciente. Os Sinais vitais a cada seis horas: temperatura axilar, pulso radial e pressão arterial. o Hemograma completo para monitorar a espoliação e rastrear a infecção o Tipagem sanguínea. Pacientes Rh negativo e Coombs indireto negativo devem ser medicadas com Imunoglobulina anti-Rh para prevenção de possível aloimunização, no momento da administração do misoprostol. Acesso venoso, com correção da volemia, se necessário (sangue e solutos administrados em veia distinta daquela utilizada para perfusão de ocitócito).

Segundo Costa (2000) a seguir está a lista do tratamento de aborto inevitável:

- Gestação de 1º trimestre o Misoprostol o AMIU ou dilatação do colo e curetagem uterina;
- Gestação de 2º trimestre o Misoprostol o Perfusão venosa de ocitocina em solução glicosada na velocidade de 40 mUI/min (20 UI do fármaco em 500 ml de soro glicosado a 5% a 20 gotas/min). o Esvaziamento da cavidade uterina. AMIU ou curetagem, por técnica convencional, após a expulsão do feto. O Inibição da lactação - Cabergolina: 1 mg (2 comprimidos) VO em dose única.

2.5. Conduta após evacuação uterina

Segundo OMS (2004), após a evacuação uterina administrar 10 UI oxitocina IM, prescrever antibióticos, sal ferroso com ácido fólico e pílula anticonceptiva logo que a paciente estiver

melhor, amoxicilina comprimidos de 500mg/1grama de 8 em 8 horas por 7 dias, sal ferroso com ácido fólico 1 comprimido por dia durante 30 dias, metronidazol 500mg oral 8/8h por 7 dias pilula Microgynon ou Lo- femenal 1 ciclo ou outro método contraceptivo a sua escolha.

2.6. Aborto Incompleto

No aborto incompleto, o quadro é variável, podendo apresentar sangramento e dores (de leves a intensas). Se houver piora da dor ou sangramento intenso, com eliminação de restos ovulares fica estabelecido aborto incompleto. Atenção para a suspeita de gestação ectópica: dor abdominal, dor a mobilização do colo uterino ao toque e abaulamento de fundo de saco posterior. Por outro lado, se após quadro clínico de dor aguda e hemorragia intensa houver redução do sangramento, involução uterina e diminuição dos níveis de β hCG, o aborto certamente foi completo Bittar (2008, p. 102).

Para Barra (2006, p. 62), “se houver disponibilidade de exame ecográfico, o diagnóstico diferencial entre aborto completo ou incompleto agiliza o tratamento”.

Conforme Giacobbe (2003, p. 99), no caso de aborto incompleto verifica se: aumento do volume uterino, ausência de embrião e conteúdo amorfo hiperecogênico ao longo da linha endometrial superior a três cm. Em caso de volume uterino normal e cavidade vazia ou com pequena quantidade de restos ovulares (espessura inferior a três cm), o diagnóstico é conclusivo para aborto completo.

2.6.1. Tratamento de aborto incompleto

assistência gerais da internação da paciente.

- Sinais vitais a cada seis horas: temperatura axilar, pulso radial e pressão arterial.;
- Hemograma completo para monitorar a espoliação e rastrear a infecção;
- Tipagem sanguínea. Pacientes Rh negativo e Coombs indireto negativo devem ser medicadas com Imunoglobulina anti-Rh para prevenção de possível aloimunização, no momento da administração do misoprostol;
- Acesso venoso, com correção da volemia, se necessário (sangue e solutos administrados em veia distinta daquela utilizada para perfusão de ocitócito);

Segundo Costa (2000, p. 74), a seguir está listada o tratamento de aborto incompleto:

- Gestação de 1º trimestre o Misoprostol o AMIU ou dilatação do colo e curetagem uterina;
- Gestação de 2º trimestre o Misoprostol o Perfusão venosa de ocitocina em solução glicosada na velocidade de 40 mUI/min (20 UI do fármaco em 500 ml de soro glicosado a

5% a 20 gotas/min). o Esvaziamento da cavidade uterina. AMIU ou curetagem, por técnica convencional, após a expulsão do feto. o Inibição da lactação - Cabergolina: 1 mg (2 comprimidos) VO em dose única.

2.7. Aborto Retido

Segundo Bittar (2008, p. 74), “o aborto retido é quando o concepto permanece na cavidade uterina sem vitalidade. Clinicamente pode se apresentar assintomática ou com sangramento escuro e escasso, sem dor ou dilatação cervical”.

Em geral a paciente pode referir desaparecimento abrupto dos sinais e sintomas próprios da gravidez. Ao exame ginecológico o útero pode se apresentar menor que o esperado para a idade gestacional, o colo uterino encontra-se fechado e sangramento se presente, é discreto e na maioria dos casos não há hemorragia.

Situações que confirmam aborto retido:

- Ausência de batimento cardíaco fetal;
- Ausência dos sinais e sintomas usual da gravidez; e
- Tamanho do útero é inferior a idade gestacional referida.

2.8. Assistências de enfermagem

Segundo Bittar (2008, p. 98) as assistências de enfermagem são:

Avaliar o estado geral da paciente

- Avaliação das sinas vitais;
- Fazer análise hemograma;
- Canalizar veia de maior calibre e colocar solo lactato de ringer ou solo fisiológico, mais oxitocina 10 UI até a expulsão do feto;
- Se a paciente tiver expulsado o feto fazer a evacuação uterina por expiração;
- Apos a evacuação uterina administrar 10 UI de oxitocina IM;
- Deixar a paciente em repouso,
- Educação para saúde.
- Reavaliar o estado geral da paciente;
- Avaliação da dor;
- Administração do fluidos corporais;
- Aconselhamento sobre uso dos métodos anticonceptivos;
- Avaliar a intensidade do sangramento;

- Observar a cor e a quantidade;
- Avaliar dor lombar principalmente após o início do sangramento;
- Manter um acesso venoso periférico;
- Administrar medicação analgésica prescrita.

Estado geral moderado

- Dar antibiótico metronidazol 500mg oral de 8/8h durante 7 dias;
- Amoxicilina comprimidos de 500mg – 1g de 8/8h durante 7 dias.

Estado geral grave: internar a paciente

2.2.3. Tratamento medicamentoso com misoprostol

Trata-se inicialmente de preferência com o Misoprostol podendo ser por vezes necessário realizar a posteriori AMIU para completar a expulsão. Note que por vezes as mulheres não conhecem correctamente a DUM, pelo que podemos confundir com a presença de uma gravidez incipiente e se estiver disponível se aconselha a realização de ecografia.

Embora se reconheça a efetividade do misoprostol quando administrado por via oral, sublingual ou retal, as evidências científicas apontam a via vaginal como forma preferencial, aplicando-se os comprimidos nos fundos de saco laterais.

Para Pinto (2000, p.112), as doses a serem utilizadas na indução do aborto dependem da idade gestacional, até 12 semanas e 6 dias:

- 1ª opção: 4 comprimidos de 200 mcg (800 mcg) via vaginal a cada 12 horas (3 doses 12 e 24 horas).
- 2ª opção: 2 comprimidos de 200 mcg (400 mcg) via vaginal a cada 8 horas (3 doses, 8 e 16 horas). Observação: a 1ª opção apresenta maior eficácia, com expulsão do produto da concepção nas 24 horas, podendo, alguns casos, demorar 48 ou 72 horas, sem aumento dos efeitos colaterais. De 13 a 16 semanas e 6 dias: 1 comprimido de 200 mcg, via vaginal, cada 6 horas (4 doses). De 17 semanas e 26 semanas: 1 comprimido de 100 mcg, via vaginal, a cada 6 horas (4 doses). Observação: Se necessário, repetir após 24 horas da última dose em ambos os esquemas. Após os dois dias de uso do misoprostol deve-se aguardar 72 horas pelo abortamento. Caso ele não ocorra, podese repetir o mesmo esquema de misoprostol, considerando-se as condições clínicas e a concordância da mulher para manter o tratamento. Para o amolecimento de colo uterino prévio a AMIU ou curetagem utiliza-se a dose de 2 comprimidos de 200 mcg (400 mcg), via

vaginal, 3 a 4 horas antes do procedimento. Contraindicações: a cesárea anterior a cirurgia uterina prévia a paciente asmática o uso concomitante com ocitocina – não usar ocitocina dentro de seis horas após a última dose de misoprostol a placenta prévia.

2.3.4.1. Métodos de expulsão do feto

Segundo Pinto (2000, p. 49), abaixo estão os métodos de expulsão do feto:

- Aspiração uterina a vácuo;
- Dilatação e evacuação;
- Dilatação e curetagem;
- Dilatação e extração;
- Aborto por instilação;
- Aborto por histerotomia;
- Extração menstrual.

2.3.4.2. Aborto farmacológico

Para Pinto (2000, p. 45), estes são métodos do aborto farmacológico:

- Abortivos
- Mifepristona
- Misoprostol

2.4. Complicações

Conforme Pinto (2000, p. 51), dentre as complicações podemos observar:

- Hemorragia: decorrente de atonia uterina, laceração cervical, perfuração uterina, permanências de resto ovulares e coagulopatias. Em todas as situações, deve-se ter atenção com volemia e reversão da causa;
- Perfuração uterina: na suspeita da mesma, deve-se interromper o esvaziamento uterino, utilizar uterotônicos e observar por 24 horas. Se os sinais vitais ficarem estáveis e for necessário completar o esvaziamento uterino, utilizar visão laparoscópica ou ecográfica durante o procedimento;
- Sinéquias uterinas: esta é uma complicação tardia associada à dismenorréia e alterações menstruais, entre elas a amenorréia (Síndrome de Asherman);
- Lesão órgão adjacente: na suspeita da mesma, deve-se interromper o procedimento imediatamente. Realização de sutura laparoscópica por cirurgião experiente (lesão vesical) ou laparotomia exploradora (lesão intestinal).

2.5. Prognóstico

De acordo com Kiss (2009, p. 32), “a fertilidade não é alterada por aborto; com uma pequena exceção, nos casos de infecção pélvica. O risco de novos casos dependerá da causa encontrada”.

2.5.1. Relação entre aborto e saúde mental

Segundo Kiss (2009, p. 28), factores da relação entre aborto e saúde mental pode ser observada a seguir:

- Início da personalidade humana;
- Controvérsia sobre início da gravidez;
- Hipótese de câncer de mama por aborto;
- Violência antiaborto.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE PESQUISA

Para Ruiz, (1996, p.131) Método é “o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos factos ou na procura da verdade”. Para esta pesquisa usou-se-á o método hipotético-dedutivo.

Segundo Lakatos e Marconi (1995, p.106), “método Hipotético-Dedutivo inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual se formula hipóteses e, pelo processo dedutivo, testasse a ocorrência de fenómenos abordados pela hipótese.

3.1. Tipos de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa Descritiva Analítica, retrospectiva com abordagem quantitativa e qualitativa em que se pretende analisar dados contidos em livros de registo, boletins de urgência processos de internamento e entrevista dos enfermeiros. segundo Gil (2010), estudo descritivo tem como objectivo primordial a descrição das características de determinada população , ou fenómeno, ou então estabelecimento de relações entre variáveis.

3.2. Do ponto de vista da sua natureza

No que concerne a sua natureza, o estudo é da natureza básica, pois, visa gerar conhecimentos novos uteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais, dirigido conhecimento e descrição das formas de apresentação clínica, patologia de riscos envolvidos e possíveis óbitos ocorridos com a consequência de Aborto retido e possíveis medidas estratégica para gerar soluções benéficas para as comunidades locais.

De ponto de vista do seu objetivos

No referente aos objetivo do estudo, há que enfatizar que este estudo é descritivo, transversal e retrospectivo, pois , cinge-se apenas no registo e descrição dos factos que foram observados e apontado as principais assistências de enfermagem prestadas aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do hospital central de Nampula.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos

O estudo foi estudo documental e entrevista, que recorreu ao uso da técnicas documental por análise indirecta , isto é, análise dos livros de registo de Serviço de Urgência da Ginecologia do Hospital Central de Nampula dos anos 2021 e 2022 com posterior descrição dos dados.

Análise documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerado cientificamente autênticos. Os documentos podem ser de fontes primárias e secundárias; fontes escritas ou não.

Do ponto de vista da forma de abordagem do problema

Quando a forma de abordar o problema Richardson et al (2007) classifica a pesquisa em qualitativa e quantitativa. Para Vieira (2000) a pesquisa quantitativa é aquela que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta de dados, como no tratamento dos mesmos, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis. No estudo quantitativo, por sua vez, o pesquisador parte de um plano preestabelecido como hipóteses e variáveis claramente definidas. Procuram medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-se em dados estatísticos. Por tanto este estudo em de abordagem quali-quantitativa, pois os dados coletados serão descritos, quantificados e transformados em números.

Segundo Moraes e Neves (2003, p. 58), “uma abordagem quantitativa, visa gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística, tentativa para garantir precisão de resultados e busca evitar erros de análise e interpretação”.

Do ponto de vista de método científico

O estudo segue a aplicação do método indutivo pois, a partir dos resultados obtidos deste estudo poderá fazer-se convenientemente a generalização dos mesmos para todo o hospital, cidade de Nampula e toda região Norte do País.

3.2. Técnicas e instrumentos de colecta de dados

Segundo Oliveira (1996, p. 296), entende-se por técnicas ao conjunto de processos operativos ou operações simples, que nos permitem pesquisar algo, enquanto por método ao processo de selecção de técnicas de pesquisa adequadas ao trabalho que se pretende fazer, o controlo da sua utilização e integração dos resultados.

Para a pesquisa, usou-se, uma ficha previamente construída pelo autor e aprovada pelo supervisor, como instrumento de colecta de dados contidos em documentos anteriores como livros, processo e profissional da saúde.

3.3. Universo da pesquisa

GIL (1999, p. 118) diz que universo ‘é o conjunto de elementos que possuem determinadas características’. Relativo ao universo da pesquisa tem como universos, livros de registos, processo dos pacientes e 10 profissionais do Hospital Central de Nampula, especificamente que trabalham no sector de Urgência da ginecologia.

3.3.1. Amostra

Gil (2002, p.88) afirma que amostra é a “parcela convenientemente seleccionada do universo (população); é um subconjunto do universo”.

Portanto, não tendo uma chance conhecida de que um elemento qualquer da população venha a fazer parte da amostra, utilizara-se amostragem aleatória simples probabilística, onde, “cada indivíduo é fiel escolhido completamente ao acaso e cada membro da população tem a mesma probabilidade de ser incluído na amostra” (Gil, 2008, p. 84).

A amostra da pesquisa foi de 4 profissionais de saúde que trabalham na enfermaria de Urgência da ginecologia e amostragem é de 20 processos de pacientes que deu entrada na Urgência da ginecologia. Atinente a seleção da amostra e amostragem baseou-se ao sector onde se verificou o problema em estudo.

3.8. Técnicas de Inclusão e Exclusão

Crítérios de inclusão

- Ser enfermeira ou Médico afecto no sector de Urgência da ginecologia do HCN ter no mínimo 5 anos de experiência no sector do Urgência da ginecologia HCN.
- Os processos que apresentaram o diagnóstico de Aborto retido e livros de registo.

Critério de exclusão:

- Enfermeiro ou Médico não afecto no sector de Urgência da ginecologia do HCN.
- Os processos que não apresentaram diagnóstico de aborto retido no Urgência da ginecologia HCN.

Aspectos éticos da pesquisa

Depois da aprovação do projecto desta Monografia no Instituto Superior Politécnico e Universitário de Nacala, foi submetido ao Hospital Central de Nampula para a aquisição de parecer favorável que autoriza a colecta de dados.

Os enfermeiros e Médicos participantes desta pesquisa foram esclarecidos e assegurados que seus nomes não seriam citados, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los quando na publicação dos resultados.

O objectivo da pesquisa foi explicitado, assim como o destino dos resultados que foi a produção deste trabalho científico. O sigilo e o anonimato dos participantes foram garantidos

a partir da identificação apenas das iniciais dos nomes dos participantes em cada questionário.

Informações adicionais foram fornecidas antes, durante e após a realização da pesquisa estando o participante livre para desistir no momento em que optar por esta decisão, sem que esta acarrete danos pessoais ou profissionais para ele ou para a instituição em que trabalha.

Foi solicitado aos participantes o consentimento de participação da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide nos anexos) onde precisou tempo de 10 minutos para esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura do termo.

Questionário

Para Marconi & Lakatos, (1999: p.100) o questionário é o “instrumento de colecta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito”.

A técnica de questionário, questionário é uma técnica de colecta de dados que consiste na elaboração de várias perguntas sobre um determinado assunto ou tema em estudo, o qual é respondido também por escrito pelo indivíduo que pretende colher as informações. Sendo assim, esta técnica foi aplicada aos enfermeiras assim como aos médico frentes ao departamento em causa que foi na Urgência da ginecologia do Hospital Central de Nampula.

Caracterização do Hospital Central de Nampula

O estudo realizou-se no Hospital Central de Nampula (HCN) é o maior da região Norte de Moçambique, localiza-se na cidade de Nampula, na província com o mesmo nome é um Hospital de nível quaternário sob tutela do Ministério de Saúde e serve como Unidade Sanitária de referência no Sistema Nacional de Saúde (SNS) para zona norte, com missão Assistencial, de ensino e pesquisa. No ensino, o HCN é credenciado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde nos seguintes campos: Hospital Escola para Instituições de ensino em ciências de saúde desde o nível médio, licenciado e pós-graduado. Quanto às actividades de pesquisa, o HCN conta com um Director Científico, com atribuições em desenvolver, analisar, orientar e proporcionar apoios ético, legal, científico, às actividades de investigação científica nos campos da medicina, biologia e ciências humanas, institucionalmente ou através de convénios com reconhecidas organizações académico-científicas nacionais e internacionais. E com população de 6.102.867 habitantes com área da superfície de 78.197 km². O HCN localiza-se no centro da cidade de Nampula, próximo a

Praça da liberdade situada na esquina da Avenida Samora Moisés Machel e Rua dos Continuadores e tem como limites:

- **Norte:** praça da liberdade, tribunal judicial de Nampula, registo e Notariado
- **Sul:** Instituto de Ciências de Saúde e EPC dos Limoeiros
- **Este:** Avenida Samora Moisés Machel e Rua de Tete
- **Oeste:** Supermercado Shopraite e rua de Tete.

4.1.1. Serviços prestados no Hospital Central de Nampula O HCN presta os seguintes serviços: Urgência e Emergência (Banco de Socorros), durante 24 horas, Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Cardiologia Pneumonia, Gastrenterologia, Endoscopia, Dermatologia/Venéreo, Neurologia, Doenças Crónicas/TARV, Aconselhamento E Testagem Em Saúde, Consultas de Doenças Infecto-Contagiosas, Psiquiatria, Hematologia Geriatria, Oncologia, Pediatria, Cuidados Intensivos de Pediatria, Reabilitação Nutricional, Estomatologia Tratamento da Dor, Medicina e Reabilitação Física, Cirurgia e Traumatologia, Ginecologia/Obstetrícia, Otorrinolaringologia Urologia e Oftalmologia, Bloco operatório Central, Bloco operatório de Maternidade, Laboratório Central, Banco de Sangue, consultas externas, Sector de Radiologia, 2 Farmácia pública, Armazém da farmácia, Arsenal Médico, Sector de esterilização, Lavandaria, Cozinha, Serviços Administrativos, Biblioteca.

O Hospital Central de Nampula depende dos órgãos centrais (MISAU) e mantém a articulação funcional e técnica com a Direcção Provincial de Saúde da cidade; serve de referência para os Hospitais Provinciais da zona norte incluindo os Hospitais Rurais, Gerais, Distritais da Província de Nampula, e uma parte da população do centro, no caso da província da Zambézia.

O Hospital Central de Nampula, apoia as suas actividades de seguimento com o funcionamento do conselho de base, os comités de saúdes comunitários, comités de qualidade e humanização, comités de ética e bioética para interagirem na gestão da unidade sanitária, sensibilização das comunidades e garantir a sua participação nas necessidades do Hospital e solicitar a participação de outras forças da sociedade.

IV. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

Na abordagem deste capítulo, o estudo apresenta as técnicas usadas no tratamento de dados obtidos no percurso da investigação através de questionário.

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos através dos questionários que foram realizados onde permitem os participantes responder livremente cada pergunta que foi proposta no guião de inquérito, conduzindo a uma descrição sistemática e fiel dos propósitos do participante.

Nesta fase pode-se interpretar e avaliar os dados de forma conjugada ou separadamente como um modo de adequar aos objectivos desta pesquisa, pois a análise dos conteúdos constitui um conjunto de técnicas de interpretação e de comunicação.

Formas de tratamento dos dados

Depois de colectar os dados através dos instrumentos escolhidos, o pesquisador precisou de organizar para analisá-los.

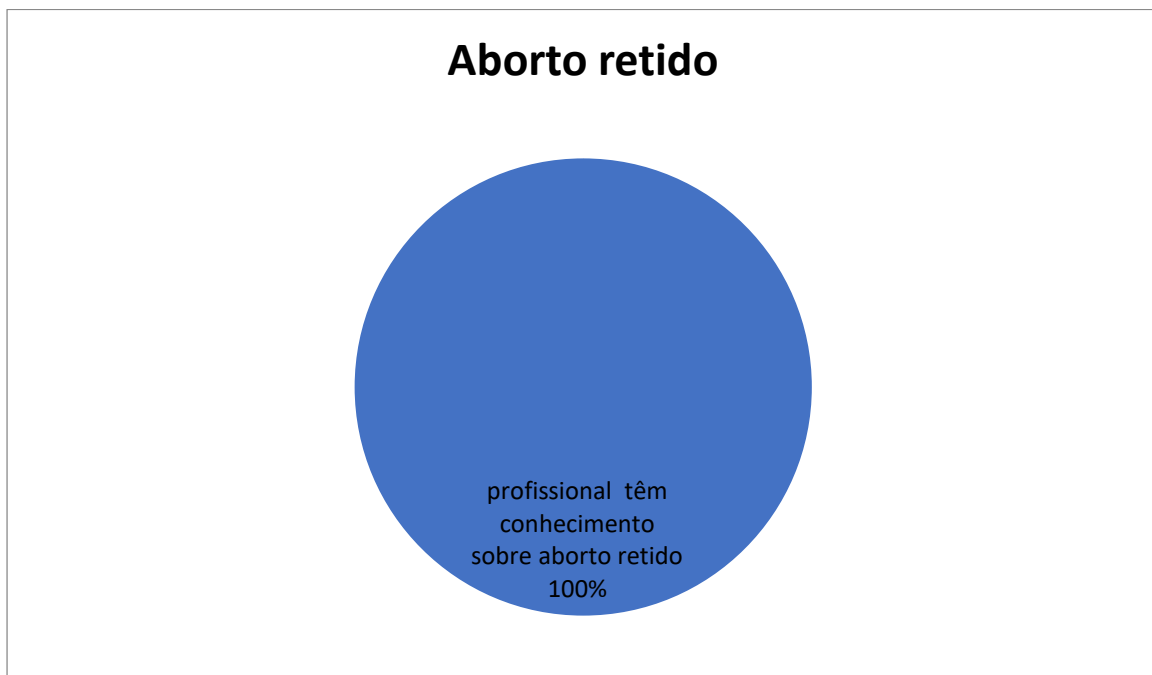
Segundo ANDRÉ & LÜDKE (1986), analisar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, as transcrições de questionários, as análises de documentos e as demais informações disponíveis, o primeiro movimento que o pesquisador precisa fazer é o de organizar seu material colectado.

Dados do questionário dirigido aos profissionais de Saúde

Neste título vamos apresentar dados colhidos através do questionário realizado no Hospital Central de Nampula pelos profissionais dos serviços de Urgência da ginecologia . Para a compilação dos dados colhidos, a autora faz-se apoiar por softwares como Ms Office Excel para efeitos de cálculos estatísticos, moldagem das tabelas e dos respectivos gráficos.

Em geral os resultados são apresentados em forma de gráficos que ilustram a realidade dos resultados da pesquisa, acompanhado de breve explicação dos mesmos. Para o sucesso deste trabalho foram envolvidos profissionais através de questionário 4 participantes dos quais 3 enfermeiras e 1 médico de sector de Urgência da ginecologia do HCN correspondente a 100% da amostra da população em estudo, tal como ilustra o gráfico seguinte:

Gráfico 1: Conhecimento de profissionais sobre aborto retido



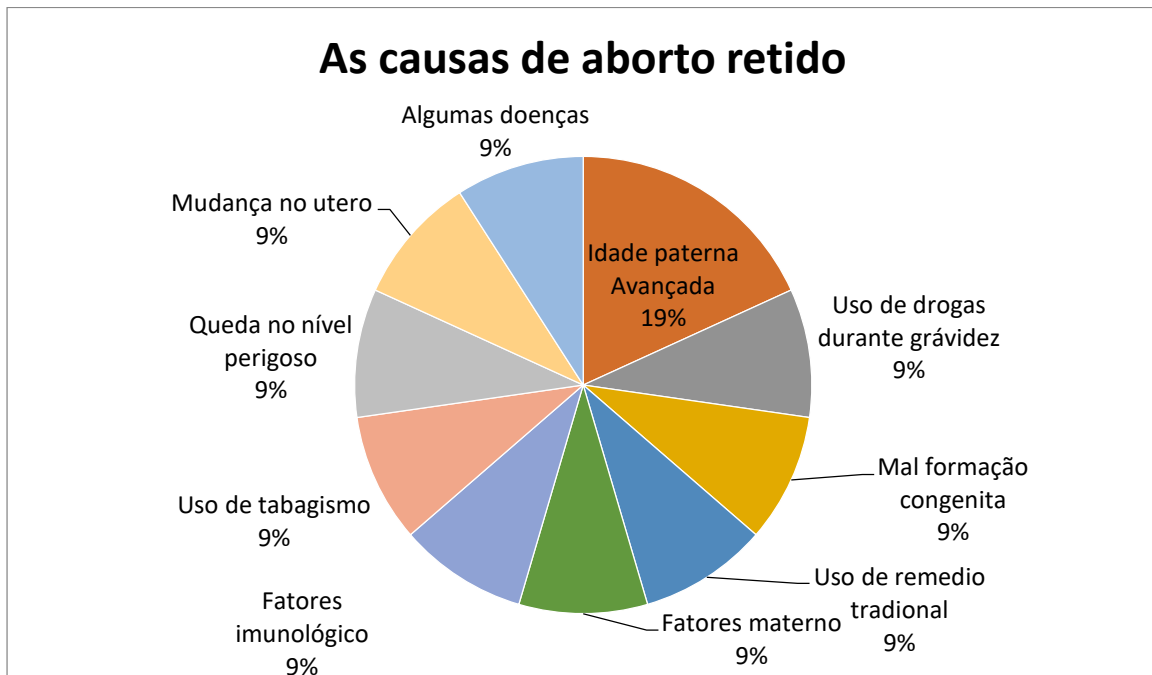
Fonte: Autora 2022

Os resultado colhido indica que os 100% dos profissionais entrevistado referiram que têm conhecimento sobre aborto retido. Isso sustenta que Segundo Bittar (2008, p. 74), “o aborto retido é quando o concepto permanece na cavidade uterina sem vitalidade.

Gráfico 02 Conhecimento dos profissionais sobre as causas de aborto retido

Os profissionais da saúde afirmaram que as causas de aborto retido no HCN varia de cada caso, primeiro profissional referiu idade paterna avançada e uso de medicamentos tradicionais,segundo profissional citou mal formação congenita , uso de drogas durante gravidez e idade paterna avançada,terceiro afirmou que fator imunológico, fator materno e uso de tabagismo durante gravidez e o ultimo referiu queda no nível perigoso, mudança no utero e algumas doenças.Assim como ilustra o gráfico 02.

Grafico 2: Conhecimentos dos profissionais sobre causas do aborto retido

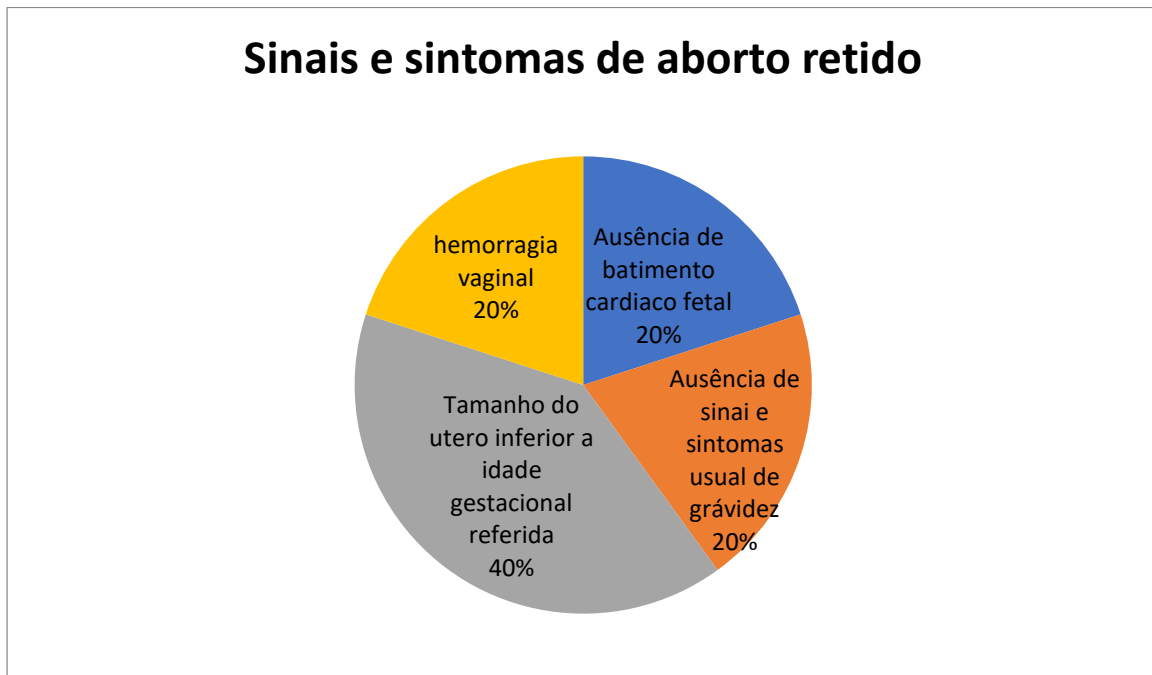


Segundo Kiss (2009, p. 41), pelo menos em um terço dos casos, a causa não é identificada. Nos restantes dois terços, as etiologias são variadas e associadas à época em que ocorreu o aborto.

Conhecimento dos profissionais sobre Sinais e sintoma que apresenta paciente com aborto retido

O grafico 3 abaixo indica que os profissional da saúde têm conhecimento sobre os sinais e sintomas que indica o aboto retido. O primeiro profissional referiu ausência de batimento cardiaco fetal e tamanho de utero inferior a idade gestacional referida, segundo profissional referiu ausência dos sinais e sintomas usual da gravidez, terceiro profissional afirmou que tamanho do útero é inferior a idade gestacional referida e hemorragia vaginal.

Gráfico 3: Conhecimento dos profissionais sobre sinais e sintoma de aborto retido

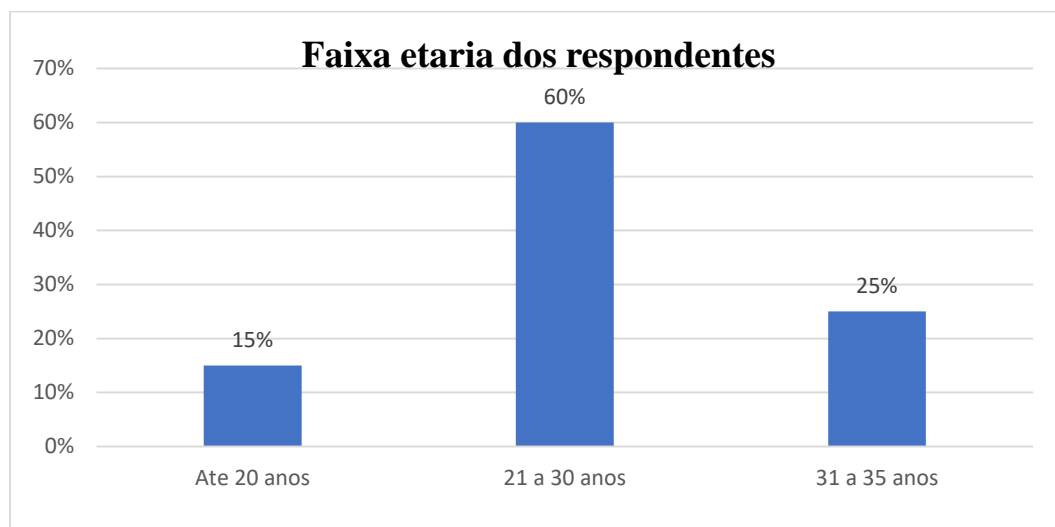


Fonte: Autora 2022.

Faixa etária dos respondentes

Dados do livro de registo indica que as mulheres de 21 a 30 e que adere mas na urgência de ginecologia, é possível verificar que 60% das pacientes estão na faixa etária entre 21 e 30, a faixa etária de até 20 anos com 15%, 31 a 35 com 25%. Verificou-se que 60% dos pacientes que apresentavam aborto retido estão na faixa etária de 21 a 30 anos. e a faixa etária com menor predominância é de ate 20 anos.

Gráfico 4: Faixa etária dos respondentes



Fonte: Autora 2022.

Paciente com nível de escolaridade

Nota-se que maorias dos pacientes fizeram ensino primário e secundário com 40% e 35% respetivamente, 15% representando os que fizeram ensino superior, 10% fizeram ensino médio e nenhum fez mestrado e especialização. Em virtude dos dados apresentados, é se leva acreditar que muitas pacientes fizeram ensino primário e secundários. Como mostra o gráfico 05.

Gráfico 5: Paciente com nível de escolaridade

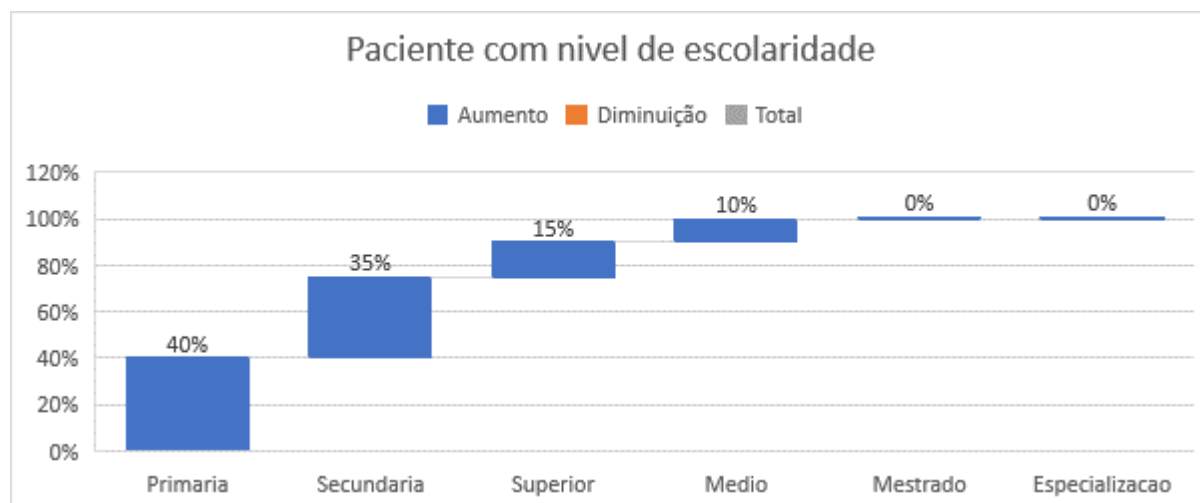


gráfico 05

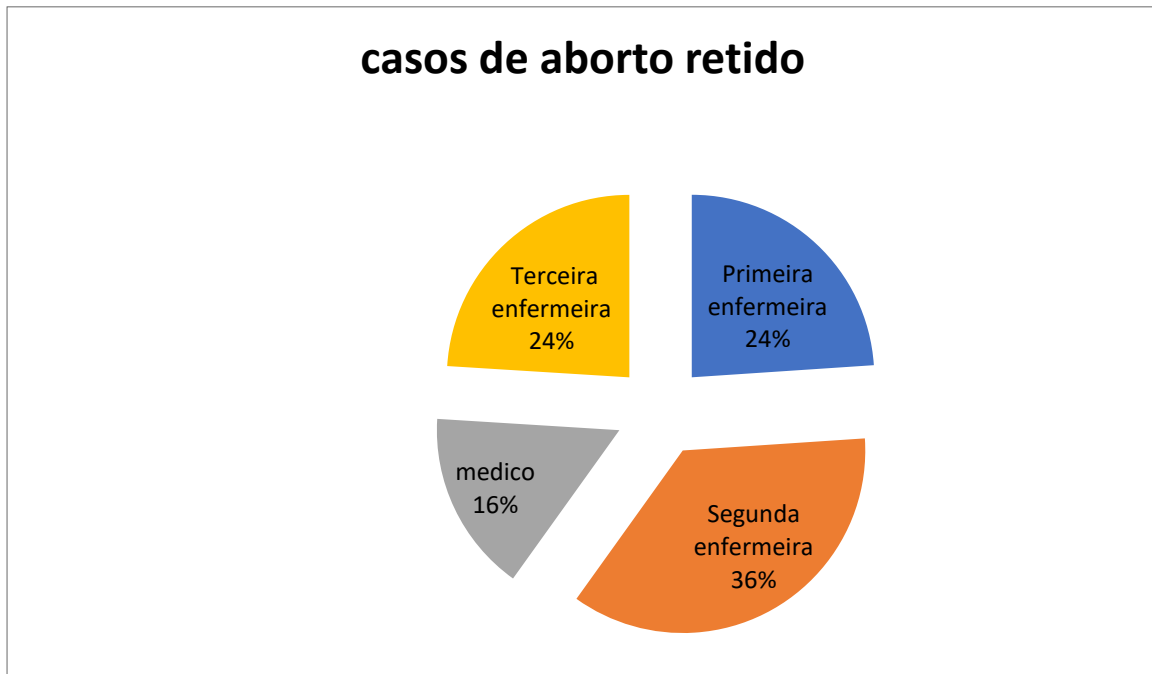
Fonte: Autora 2022.

O nível de incidência os de aborto retido registado mensal

Nesta perspectiva, o gráfico demonstra que os profissionais de Saúde disseram que variam de entre 6 a 8 casos por mês segundo medico , primeira enfermeira referiu que os casos variam

entre 10 a 12 por mês ,asegunda enfermeira afirmou de 15,20 e a terceira enfermera afirmou que durante o mês registou-se entre 10 a 15 casos por mês , conforme o gráfico abaixo 06.

Gráfico 6: Casos de aborto retido



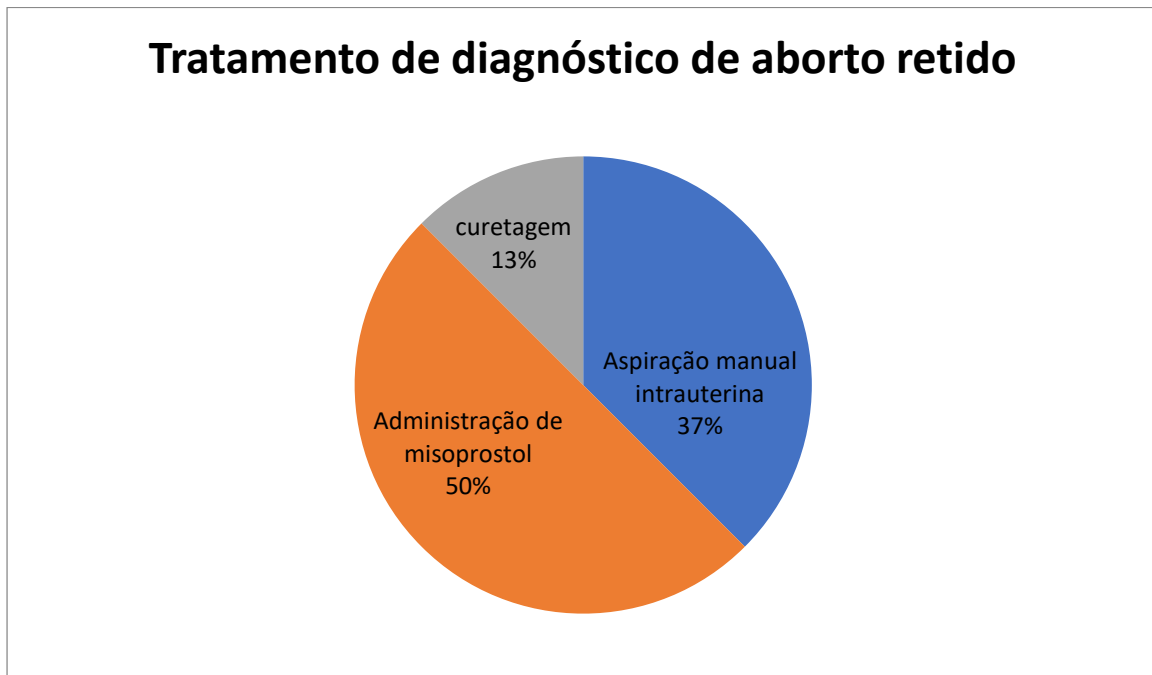
Fonte: Autora 2022

O tratamento mais eficiente e aplicado no sector de ginecologia para estabilização e cura dos pacientes com diagnóstico de aborto retido. Segundo informações colhida nos processo de paciente com diagnóstico de aborto retido.

Tratamento aplicado em paciente com diagnóstico de aborto retido misoprostol e aspiração manual intra-uterina, são os tratamento mas utilizado na urgência da ginecologia do HCN e curetagem em caso de complicações. Encontramos 15 processo de paciente com diagnóstico de aborto retido que foi feita aspiração intrauterina ,em caso de administração de misoprostol todos processo neste caso os 20 encontramos que foram administrado e encontramos 05 processos que foi feito curetagem.

Como mostra em **gráfico 07**.

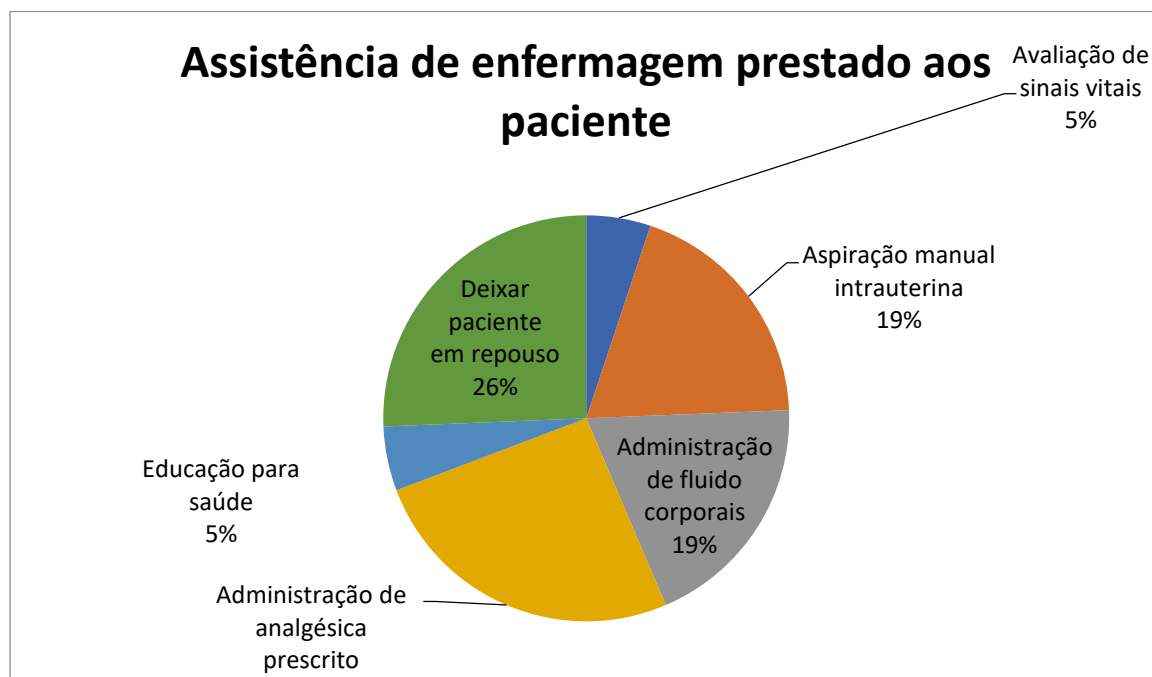
Grafico 7: Tratamento de diagnóstico de aborto retido



Fonte autora

As assistência de enfermagem prestado em paciente com diagnóstico de aborto retido HCN. Segundo informação colhida nos processo de paciente com diagnóstico de aborto retido: Na avaliação dos sinais vitais encontramos 04 processos que foram avaliada sinais vitais, na aspiração manual intra-uterina encontramos 15 processos que foi feito aspirada; na administrar medicação analgésica prescrita encontramos todos processo neste caso os 20; na administração do fluidos corporais encontramos 15 processos que os paciente foram administrado fluido corporais; na educação para saude encontramos 04 processos que os paciente foram dado educação para saúde e em caso de deixar paciente em repouso todo os processo neste caso 20 encontramos que os paciente teve repouso.

Grafico 8: Assistência de enfermagem prestado aos pacientes

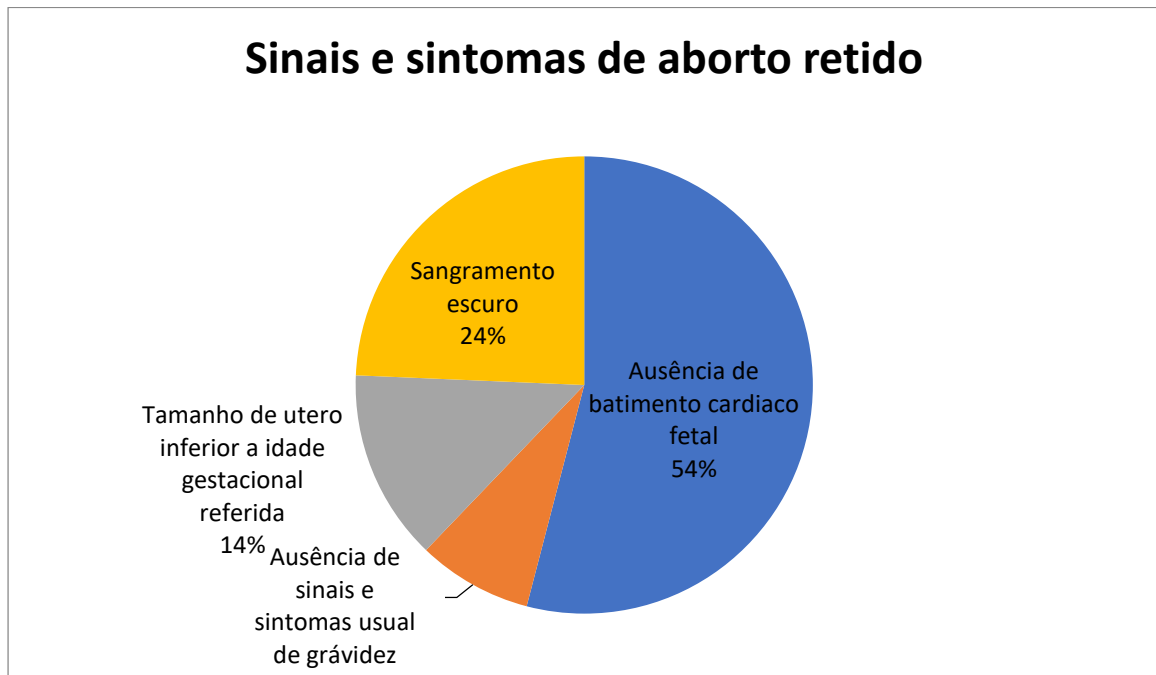


Fonte: Autora 2022.

Sinais e sintoma que apresenta paciente com diagnóstico de aborto retido

Os sinais e sintomas que apresenta paciente com diagnóstico de aborto retido segundo informação colhida nos processo de enfermagem no HCN são: Todos processos neste caso 20 encontramos ausência de batimento cardíaco fetal; encontramos 03 processos de paciente com ausência dos sinais e sintomas usual da gravidez ; encontramos 05 processo de paciente com tamanho do útero inferior a idade gestacional referida e encontramos 09 processo de paciente com sangramento escuro.

Gráfico 9: Sinais e sintomas de aborto retido

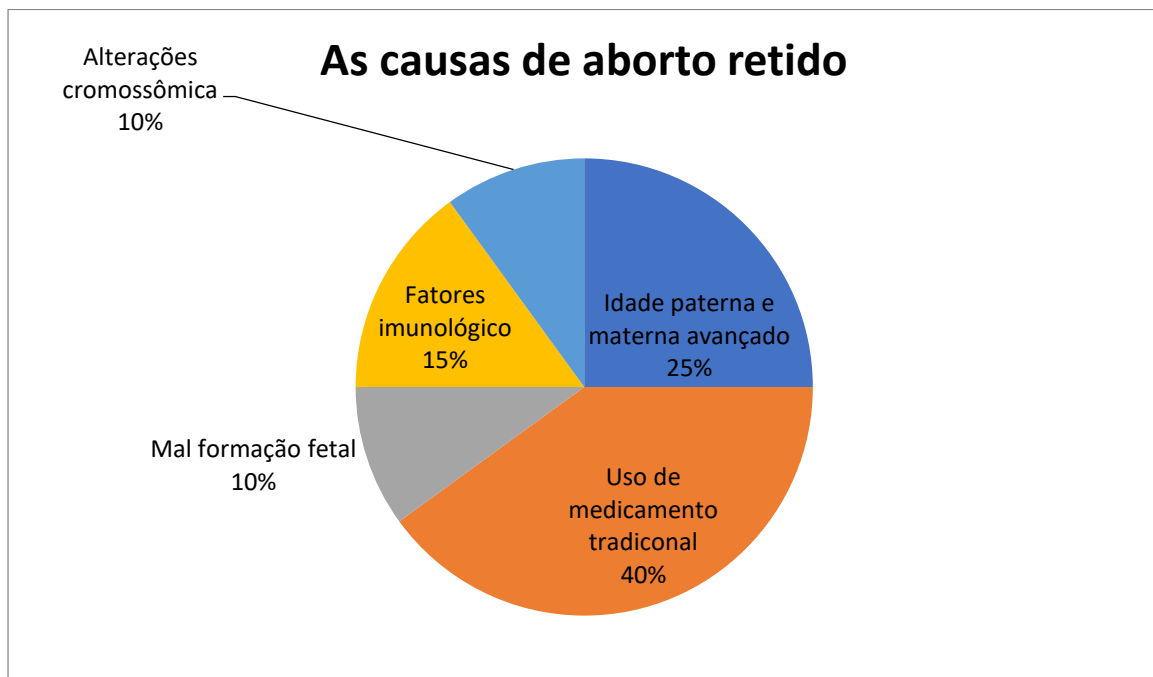


Fonte autora: 2022

As causas de aborto retido

As causas de aborto retido apresentada com paciente com diagnóstico de aborto retido segundo informações colhida nos processo de paciente de HCN: Encontramos 05 processos de casos de idade materna e paterna avançada, encontramos 08 processos de casos de uso de medicamentos tradicionais, encontramos 02 processos de casos mal formação fetal ,encontramos 03 processos de casos de fatores imunológico e 02 casos de alteração cromossômica. Assim como ilustra o grafico.

Grafico 10: Causas de aborto retido



Fonte autora: 2022

Considerações Finais

Aborto é uma condição clínica de alta prevalência nas unidades de emergência obstétrica, sendo fundamental o seu completo reconhecimento para adequado manejo frente a uma paciente com quadro clínico potencialmente fatal. São indispensáveis a confirmação de um correto diagnóstico, identificação de possíveis etiologias e fase do abortamento que em última análise determinará a conduta a ser estabelecida.

Conclui se que há necessidade de capacitação dos profissional que lida com atendimento a essas mulheres, para garantir competência a nível pessoal, a fim de prestar uma assistência de boa qualidade de acordo com os padrões e as normas nacionais .Na intenção de garantir a qualidade na assistência prestada ao aborto retido se faz necessário compreender a importância de uma supervisão há apropriada, garantia da competência e avaliação constante. Pós a carência no conhecimento dos profissionais, prejudica a qualidade do atendimento. Para efetivação, os profissionais necessitam estar capacitados assim como instalações precisa de ser adequadas promovendo garantia, segurança e boa qualidade.

O atendimento deve ser efetuado na sua integralidade, exigindo dos profissionais de enfermagem um cuidado acolhedor e não discriminador, o cuidado perante essa mulher não deve ser negligenciado. A partir do momento em que a mulher notifica sua entrada na ginecologia, os profissionais devem estar qualificados, fornecer uma assistência integral e de qualidade, com abordagem clara e ética, visto que, a atenção de qualidade é um direito da usuária, sobretudo diante da situação de vulnerabilidade física e emocional.

Ainda destacam que a assistência a essas mulheres também não pode ser mecanizada, ou seja, fazer uso apenas de uma abordagem técnica, sendo que, há fatores situacionais envolvidos, que devem ser evidenciados. É de grande relevância o profissional de enfermagem exercer a sua competência multifatorial, respeitando, oferecendo escuta ativa e prestando o devido acolhimento humanístico.

Os profissional de saúde afirmou situações que mostra o aborto retido HCN é ausência de batimento cardíaco fetal, ausência dos sinais e sintomas usual da gravidez e tamanho do útero é inferior a idade gestacional referida e tratamento usado é aspiração uterina.

SUGESTÕES

Terminada a produção desta monografia e tendo em consideração os resultados encontrados, sugere-se o seguinte:

- Aborto retido nas mulheres constituem um problema de âmbito social, sugere-se que as comunidades evitem a administração de medicamentos tradicionais para fazer aborto na comunidade;
- É essencial fazer palestra para que a mulher tenha ideia sobre os riscos que pode ocorrer perante a situação e para que ela procurem o centro de saúde mas cedo possível;
- Há necessidade de mais estudos sobre o tema que visem o aperfeiçoamento dos tratamentos já existentes, de modo que a perda de vidas seja mínima.

É essencial fazer palestra para que as mulheres aderem a métodos contraceptivos para evitar gravidas indesejadas

- Capacitações dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barra, D.A., Spara P., Martins W.P., Costa A.G., Ferreira, A., Maud Filho F. (2006). Importance of ultrasonography for the prediction and diagnosis of abortion. *Femina*.
- Bittar, R.E., Pereira P.P., Liao A.W. (2008). *Zugaib Obstetricia*. 1 ed., São Paulo: Manole.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012b) Diretrizes e Normas regulamentoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília.
- Costa C., Costa H. (2000). *Tratado de Obstétrica - Febrasgo*. 1 ed., Rio de Janeiro: Revinter.
- Ellish N.J., Saboda K., O'Connor J., Nasca, P.C., Stanek, E.J. & Boyle, C. (1996). A prospective study of early pregnancy loss. *Hum Reprod*.
- Figueiredo, A. M., (2011). Métodos de amostragem empírica e não probabilística.
- Giacobbe M. & Pastore A.R. (2003). *Hemorragias no primeiro trimestre de gestação*. 1ed. Rio de Janeiro: Revinter.
- Hemminki E, Forssas E. (1999). Epidemiology of miscarriage and its relation to other reproductive events in Finland.
- Kiss, A., Rosa, R., Zen PRG, Pfeil JN, Graziadio C, Paskulin GA. (2009). Chromosomal Abnormalities in couples with history of recurrent abortion.
- Leveno K.J., (2005). *Abortamento*. 21ed., Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Pinto & Silva JL. (2000). *Abortamento Espontâneo*. 2ed. São Paulo: Sarvier.
- Rampazzo, L. (2004). *Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pósgraduação*. 2ª ed. São Paulo: Loyola.
- Simpson J.L. (2007). *Causes of fetal wastage*. *Clin Obstet Gynecol*.
- Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde*. 2ª ed. Genebra: OMS; 2013.

Apêndice

ENTREVISTA DIRIGIDA AOS PROFISSIONAL

Esta entrevista visa colher opiniões dos Médicos e Enfermeiras dos Serviços de Urgência de Ginecologia do Hospital Central de Nampula, faz parte de um estudo realizado no âmbito da conclusão da etapa de Licenciatura na Universidade Politécnica - INSTITUTO POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO DE NACALA, sob tema: **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de aborto retido no sector de ginecologia do Hospital Central de Nampula no periodo de 2021 à 2022**. Esta entrevista é estritamente confidencial e anónima, seus dados serão tratados unicamente para fins académicos. A validade do estudo depende da sinceridade, objectividade e expressão significativa das respostas. Pela sua colaboração, Bem-haja.

Caracterização dos profissional

- a) Sexo: _____
- b) Quantos anos têm? _____
- c) Qual é o seu nível de escolaridade? _____
- d) Qual é sua função neste sector? _____
- e) Tempo (anos) de experiência na função: _____

2. O que entende por aborto retido?

2.2. Quais são as causas de aborto retido?

3. Qual é o nível de incidência de aborto retido registado mensal ?

4. Quais são sinais e sintoma que apresenta paciente com aborto retido?

5. Faixa etária dos respondentes

6. Paciente com nível de escolaridade

7. Qual o tratamento mais eficiente e aplicado neste sector para estabilização e cura dos pacientes com diagnóstico de aborto retido?

8. Quais são as assistência de enfermagem prestado em paciente com diagnóstico de aborto retido?

Fim e obrigado

Anexos