

GUIA SOBRE CUIDADOS EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

**ORIENTAÇÕES PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



**Elaine Cristina Santana Cordovil
Edinilza Ribeiro Dos Santos
Lihsieh Marrero**

APRESENTAÇÃO 04

CAPÍTULO I

CONCEITOS FUNDAMENTAIS 05

CAPÍTULO II

ASPECTOS LEGAIS 11

CAPÍTULO III

ASPECTOS ÉTICOS 15

CAPÍTULO IV

ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE 19

CAPÍTULO V

PROTOCOLO CLÍNICO PARA INTERRUPÇÃO DA
GRAVIDEZ 22

CAPÍTULO VI

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO 28

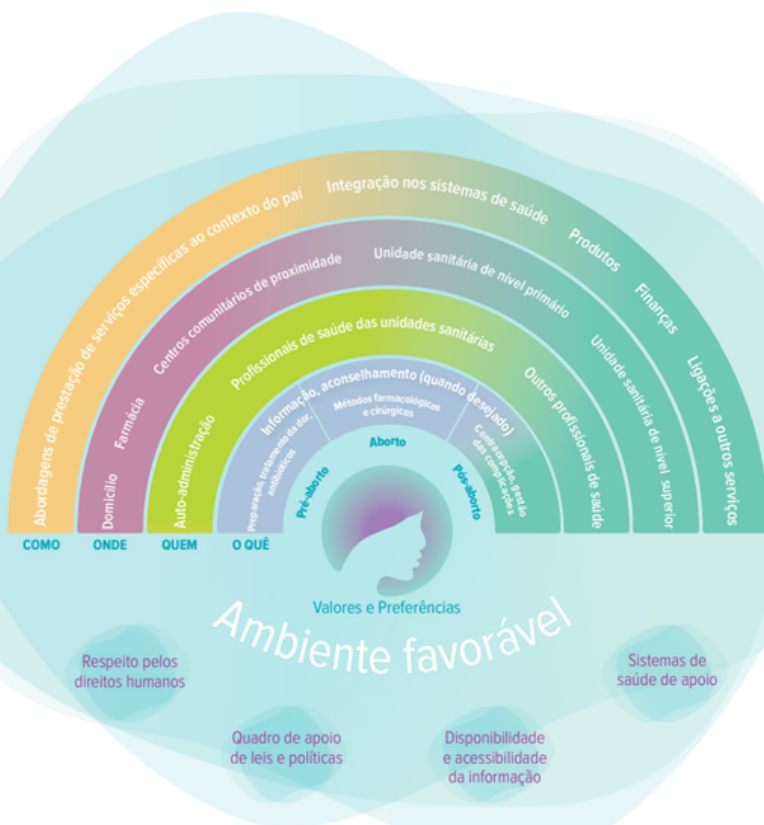
CAPÍTULO VII

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO 33

CONSIDERAÇÕES FINAIS 36

REFERÊNCIAS 37

FIGURA 1 - QUADRO CONCEITUAL PARA OS ESTUDOS NO ABORTO



Fonte: OMS 2022

O quadro acima fornece recomendações tanto para gestores quanto para os profissionais em geral, a fim de ajudar a garantir que cuidados de qualidade e baseados em dados factuais no aborto estejam disponíveis e acessíveis a nível mundial.



APRESENTAÇÃO

O conteúdo desse Produto Tecnológico está baseado nos resultados da pesquisa “atenção a mulheres em situação de abortamento na ótica de profissionais de saúde: contribuições para um guia de instruções” e em Manuais e Guias oficiais que tratam do tema aqui abordado. Nele, contém orientações extraídas das demandas e necessidades expressas pelos profissionais de saúde da instituição onde foi realizado o estudo. Pretende-se que esse material didático seja útil e acessível aos profissionais de saúde no atendimento a mulheres em situação de abortamento e que seja uma ferramenta de promoção de ações qualificadas, resolutivas e integrais de atenção à saúde; enfim, que esse material contribua para que os direitos da mulher sejam garantidos em todas as circunstâncias vitais, incluindo os momentos de perdas fetais, por quaisquer que sejam as causas. Nesse sentido, para sua elaboração foram consideradas políticas públicas nacionais voltadas a atenção à saúde da mulher, que envolve o atendimento a mulheres em situação de abortamento em condições seguras e humanizadas, atenção clínica adequada ao aborto e suas complicações, referenciais éticos e legais, planejamento reprodutivo, promoção da saúde da mulher e inclusão social da mulher, ainda mais, considerou as prerrogativas legais e éticas brasileiras voltadas para o aborto legal e seguro.

CAPÍTULO 1

SÍNTESE DA PESQUISA "ATENÇÃO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO NA ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: contribuições para um guia de instruções"

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços na ampliação do acesso e na qualificação profissional para o atendimento da mulher em idade reprodutiva no Brasil, a situação de abortamento ainda esbarra em questões éticas, morais, religiosas, legais e estigmatizantes. A investigação do cenário de atendimento às mulheres em situação de abortamento, sob a ótica dos profissionais de saúde, pode ser útil para elaboração de condutas assistenciais e para traçar estratégias de educação permanente sobre o tema.

OBJETIVO DA PESQUISA

Descrever sobre atenção a mulheres em situação de abortamento internadas, na ótica de profissionais de saúde de uma maternidade pública de Manaus e desenvolver um guia de instruções sobre o tema.

PERCURSO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA COM PROFISSIONAIS DA MATERNIDADE

Foi uma pesquisa do tipo qualitativa, realizada na Maternidade Balbina Mestrinho. Uma maternidade pública de referência de risco habitual e alto risco, da gestão estadual. Sua escolha foi intencionalmente. Os participantes da pesquisa foram profissionais que atuavam na gestão do cuidado e diretamente no atendimento a mulheres em situação de abortamento. Os critérios para participar da pesquisa foram ser membro do colegiado gestor e ser indicado como informante chave, usando uma técnica chamada “bola de neve”, que consiste em uma informante indicar outro que, na sua opinião, é um bom informante. Na coleta de dados foram utilizados diferentes instrumentos para obter os dados da pesquisa: um questionário e alguns roteiros para realizar as entrevistas e para conduzir o grupo focal, que uma técnica de coleta de dados em grupo.

Tudo que foi falado pelos participantes da pesquisa foi gravado (com a permissão por escrito dos participantes) e depois transcrito na íntegra. Por fim, o conteúdo das falas foi submetido à Técnica de Análise de Conteúdo Categorical Temática. Essa técnica ajuda o pesquisador a identificar e nomear as categorias de temas importantes que estão imersos nas falas dos participantes. Isso feito, o pesquisador com base na literatura atribui uma interpretação aos resultados obtidos.

Destaca-se que toda pesquisa que envolve ser humano está sujeita à normas legais, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde. O projeto dessa pesquisa teve anuência do gestor da referida maternidade, da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, e o certificado de aprovação está registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 58997122.3.0000.5016).

Destaca-se, que a ética em pesquisa foi observada em todas as fases do estudo, assim o participantes têm seu anonimato preservado nesse em quaisquer dos documentos produzidos com os dados da pesquisa aqui aludida.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Quanto aos participantes da pesquisa, foram 26, sendo enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, assistentes administrativos, técnicos de nutrição e técnicos de laboratório. A idade dos participantes variou de 26 a 57 anos (média=37); 23 do total são sexo feminino; o tempo de formação profissional variou de 3 a 23 anos, 15 especialistas. Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 15 estatutários e 11 vinculados a empresas prestadoras de serviço e houve distintas jornadas de trabalho semanal, até 40 horas (8) até 60 horas (8) até 80 horas ou mais (10). No quadro 1 é apresentada a síntese dos resultados da pesquisa. Esses resultados foram sistematizados em cinco categorias temáticas (1a coluna): ambiente de trabalho, a mulher e o cuidado em situação de abortamento, o profissional: percepções e sentimentos, normatização e educação permanente. Cada uma dessas categorias deriva três ou quatro subcategorias (2a coluna) e, estas por sua vez, surgem das unidades de significados extraídas do conteúdo das falas dos participantes (3a coluna).

No quadro 1 é apresentada a síntese dos resultados da pesquisa. Esses resultados foram sistematizados em cinco categorias temáticas (1° coluna): ambiente de trabalho, a mulher e o cuidado em situação de abortamento, o profissional: percepções e sentimentos, normatização e educação permanente. Cada uma dessas categorias deriva de três ou quatro subcategorias (2° coluna) e, estas por sua vez, surgem das unidades de significados extraídas do conteúdo das falas dos participantes (3° coluna).

Quadro 1 – Rede de categorias temáticas e as respectivas unidades de significado dos conteúdos das falas dos participantes.

Tema	Categoria temáticas	Unidades de registro
Ambiente de trabalho	Estrutura	Insumos Leitos Salas cirúrgicas
	Organização de trabalho	Recursos humanos Práticas Comunicação
	Processo de trabalho	Equipe Interdisciplinaridade Relacionamento interpessoal
Normatização	Políticas públicas	Humanização Gestão do cuidado Redução da morbimortalidade materna/fetal
	Protocolos de Estado e da maternidade	Apoio no processo de trabalho Fluxograma de atendimento
	Direitos (mulher/paciente)	Isonomia no cuidado

A mulher e o cuidado em situação de abortamento	Atendimento	Prioridade (ausência) Manejo de demandas clínicas
	Dimensão psicossocial	Proteção emocional (presente/ausente) Empatia Sofrimento emocional Luto
	Acolhimento	Escuta qualificada (presente e ausente) Desconhecimento da situação individual da mulher Integralidade do cuidado (ausente) Comunicação e informação
	Direitos	Isonomia no cuidado (exclusão) Acompanhante; Segurança do paciente
O profissional: percepções e sentimentos	Cargas de trabalho	Carga física (cobrança da gestão, paciente e familiares) Carga psíquica (desânimo, estresse, impotência, frustração)
	Satisfação/Insatisfação	Instituição (oportunidade para aprender e desafios) Atuação profissional (por adesão, por necessidade) Trabalho em equipe
	Dimensão emocional	Sentimentos (empatia, tristeza, frustração) Relação interpessoal (pacientes, equipes) Sobrecarga emocional das pacientes Situações difíceis (enfrentamento)

Educação permanente	Qualificação	Capacitação profissional Interesse da equipe
	Conhecimento	Busca de informações Autonomia profissional Reprodução de saberes
	Valores/Princípios	Sensibilização Preconceito Julgamento Ética

CAPÍTULO 2

CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Inicialmente alguns conceitos para facilitar a compreensão quanto às nomenclaturas mais utilizadas no cotidiano da execução do trabalho: aborto, abortamento e também as suas classificações.

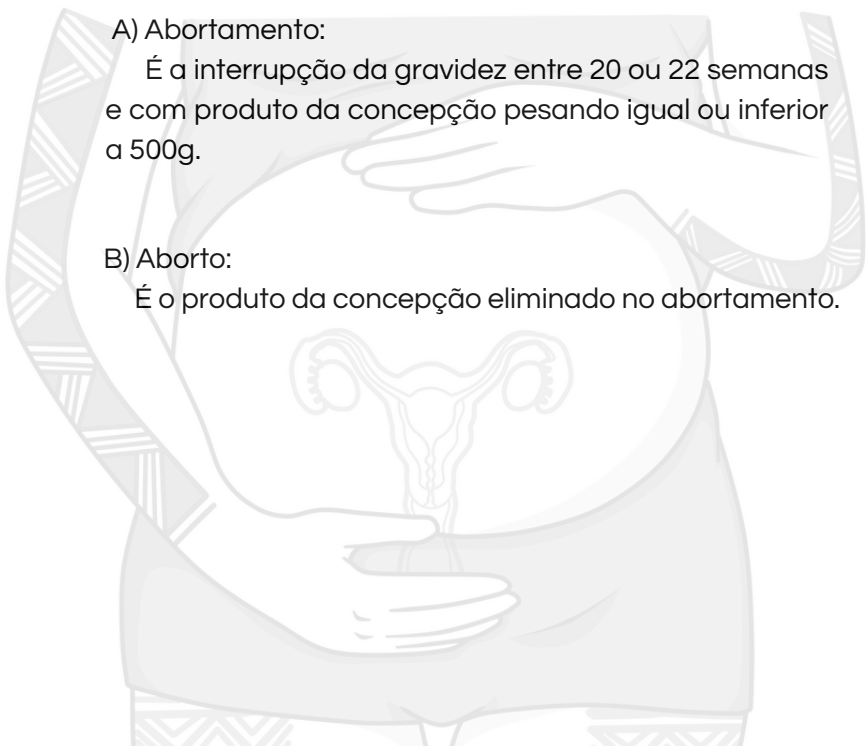
DIFERENÇA DAS TERMINOLOGIAS ABORTO É ABORTAMENTO

A) Abortamento:

É a interrupção da gravidez entre 20 ou 22 semanas e com produto da concepção pesando igual ou inferior a 500g.

B) Aborto:

É o produto da concepção eliminado no abortamento.



CLASSIFICAÇÃO

- A) Aborto Precoce: quando ocorre antes da 12ª semana de gestação.
- B) Aborto tardio: quando ocorre após a 12ª semana de gestação.
- C) Abortamento espontâneo: ocorre sem nenhuma intervenção externa e pode ser causado por doenças da mulher ou por anormalidades do embrião ou feto.
- D) Abortamento provocado: refere-se à interrupção da gravidez causada por intervenção externa e intencional.
- E) Aborto seguro: é aquele realizado por equipe treinado, com os meios necessários e em ambiente adequado, o que implica risco extremamente baixo para mulher.
- F) Aborto inseguro: é um procedimento de risco para interromper uma gravidez indesejada, realizado por pessoas que não têm as habilidades necessárias ou em ambiente que não tem os padrões médicos mínimos, ou ambos. Diante de um caso de aborto inseguro ou provocado, do ponto de vista ético, não haja juízo de valor e nem julgamento.



OUTRAS SUBCLASSIFICAÇÕES DOS TIPOS DE ABORTO

A) Ameaça de abortamento: sangramento vaginal de pequena a moderada quantidade, pode vir associado a cólicas. O colo uterino geralmente se mantém fechado.

B) Abortamento completo: ocorre em gestações com menos de 8 semanas. Após a expulsão do material ovular as cólicas e sangramento tendem a diminuir. Colo uterino pode estar aberto.

C) Abortamento inevitável: sangramento maior, dores de grande intensidade e o orifício cervical encontra-se aberto.

D) Abortamento retido: colo uterino fechado; não há sangramento. Ultrassom indica que não há sinais de viabilidade.

E) Abortamento habitual: perda espontânea de três ou mais gestações consecutivas antes da 22 semana.

Abortamento eletivo previsto por Lei: quando há indicação de interrupção na gravidez obedecendo a legislação.

OUTRAS SUBCLASSIFICAÇÕES DOS TIPOS DE ABORTO

A) Ameaça de abortamento: sangramento vaginal de pequena a moderada quantidade, pode vir associado a cólicas. O colo uterino geralmente se mantém fechado.

B) Abortamento completo: ocorre em gestações com menos de 8 semanas. Após a expulsão do material ovular as cólicas e sangramento tendem a diminuir. Colo uterino pode estar aberto.

C) Abortamento inevitável: sangramento maior, dores de grande intensidade e o orifício cervical encontra-se aberto.

D) Abortamento retido: colo uterino fechado; não há sangramento. Ultrassom indica que não há sinais de viabilidade.

E) Abortamento habitual: perda espontânea de três ou mais gestações consecutivas antes da 22 semana.

F) Abortamento eletivo previsto por Lei: quando há indicação de interrupção na gravidez obedecendo a legislação.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS LEGAIS

ORIENTAÇÕES SOBRE O ABORTO LEGAL NO BRASIL

O Código penal brasileiro, o qual é de 1940, determina a criminalização do aborto nos seus artigos 124 a 127 e 129. Em contraposição, no mesmo documento é assegurado o direito da mulher interromper a gestação em caráter emergencial para salvar a vida da mulher e em caso de violência sexual, casos de estupro (Art. 128), se essa for a decisão dela ou, se incapaz, de seu representante legal. Em 2012 o Superior Tribunal Federal (STJ) incluiu nesse rol o aborto em caso de feto anencéfalo (quadro 1).

Quadro 2 - Aborto legal no Brasil

Na legislação brasileira o aborto é previsto quando:

A gravidez resulta de violência sexual

Há risco para a vida da mulher

O feto é anencéfalo.

Fonte: Elaborada pela Autora, (2023).

PRESCRIÇÕES DO ABORTO LEGAL NOS DIFERENTES CASOS

A) Em casos de violência sexual:

Não há uma idade gestacional limite na legislação para o aborto legal, porém os documentos oficiais do Ministério da Saúde orientam que seja realizado a interrupção da gestação até a 20 ou 22 semanas de gestação e com feto pesando até 500 g. Não é necessário apresentar boletim de ocorrência, autorização judicial ou fazer exame do departamento médico legal.

B) Em casos de risco de vida para a mulher:

Após acolhimento da equipe de saúde que precisa ser orientado quanto aos riscos da gravidez, para posteriormente decidir se prossegue ou não com a gestação.

Se preferir pelo aborto legal, deve ser realizado um laudo único autorizado por dois médicos (sendo um especialista em ginecologia e obstetrícia)

O laudo precisa conter uma descrição sobre o quadro clínico e sua consequência para a saúde da gestante, recomendando a conduta da interrupção da gestação (aborto).

C) Em caso de fetos anencéfalos:

Trata-se de uma má formação que impede a vida extrauterina. Nesse caso pode ser haver uma autorização judicial. A mulher precisa assinar um termo de consentimento do procedimento e apresentar exame de

imagem (ultrassom) com diagnóstico de anencefalia assinado por dois médicos. O diagnóstico pode ser feito a partir da 12 semana de gestação.

Figura 2 - mulheres e legislação



Fonte: Canva

OUTRAS LEIS DE PROTEÇÃO A MULHER

Outras leis sobre a proteção dos direitos das mulheres são as do acompanhante a mulher na unidade de saúde e a Lei do minuto seguinte descritas a seguir:

- A lei N° 11.108 DE 07 de abril de 2005 garante às mulheres parturientes, que incluem as mulheres em processo de abortamento, o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde.

- A lei 12815/2023, conhecida como a “Lei do minuto seguinte”, garante às pessoas em situação de violência sexual o atendimento imediato em todos hospitais integrantes do SUS. A mesma lei prevê direito atendimento médico, psicológico e social e encaminhamentos necessários (quadro 2).

CAPÍTULO 4

ASPECTOS ÉTICOS

ASPECTOS ÉTICOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cabe aos profissionais de saúde, em especial aos profissionais da medicina no âmbito de seus deveres profissionais, cumprir com as recomendações estabelecidas:

- A) Respeitar o direito à autodeterminação de todos os pacientes, homens ou mulheres.
- B) Respeitar o direito à autonomia das pacientes.
- C) Atuar sempre em benefício do paciente.
- D) Respeitar o direito de decidir das pacientes sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

O Código de Ética Médica descreve no Capítulo IX sobre o sigilo profissional. Ressalta que a medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza. Destaca-se que o sigilo deve ser exercido por todas as profissões (quadro 3).

O Código Penal também auxilia a medicina na questão do sigilo. O artigo 154 compreende como crime "revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem".

O código de ética médica descreve em seus artigos deveres essenciais no atendimento médico: o artigo 74 prevê que é vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade , inclusive a seus pais ou responsáveis legais , desde que menor tenha capacidade de avaliar seus problemas e condutas; artigo 7 diz que deve exercer a profissão com autonomia , não sendo obrigado a prestar serviços a quem ele não deseje , salvo na ausência de outro médico, em urgências ou quando possa trazer danos ao paciente ; artigo 21 indicar procedimento adequado respeitando as normas vigentes do país; artigo 28 recusar realização de atos médicos que embora permitidos por lei, sejam contrário aos princípios de sua consciência e artigo 43 descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos , esterilizações ,fecundação artificial e abortamento.

Portanto, cabe ao profissional médico e demais profissionais de saúde honrar o Código de Ética de suas profissões sob o risco de penalidades estabelecidas no mesmo como as infrações graves.

A instituição tem a obrigação de oferecer aos usuários do SUS todos os seus direitos, inclusive a interrupção da gestação em casos previstos em lei e do Estado manter os hospitais públicos com profissionais que realizam abortamento nos preceitos legais.

Quadro 3 – Código de ética profissional para médicos

Artigo	Descrição
artigo 74	Prevê que é vedado ao médico revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que menor tenha capacidade de avaliar seus problemas e condutas
artigo 7	Diz que deve exercer a profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em urgências ou quando possa trazer danos ao paciente
artigo 21	Indicar procedimento adequado respeitando as normas vigentes do país
artigo 28	Recusar realização de atos médicos que embora permitidos por lei, sejam contrários aos princípios de sua consciência
artigo 43	Descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos, esterilizações, fecundação artificial e abortamento.

Fonte: Elaborada pela Autora, (2023).

CAPÍTULO 5

ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES A TODOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A seguir, estão expostas as orientações que podem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde no atendimento desse cuidado. Consistem em ações de acolhimento, escuta qualificada, atenção humanizada, bem como o fluxo de atendimento dessa mulher pelos profissionais de saúde tornando-os habilitados.

Figura 3 - Profissionais de saúde



Fonte: doctor-6029164_640

1. Acolhimento

É dever do profissional de saúde oferecer a mulher e sua família um espaço de escuta, empatia e aceitação das diversidades, do respeito ao direito de decidir de mulheres e

e homens. Também da resolutividade da assistência com compromisso e confiança e atender de forma integral, livre de julgamento e imposição de valores.

2. Escuta qualificada

Para que a mesma ocorra é fundamental que seja guiado por orientações compreensíveis. São elas:

- Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada;
- Priorizar o atendimento de acordo com as necessidades;
- Identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos a saúde.
- Dar encaminhamento às questões apresentadas pelas mulheres oferecendo soluções e priorizando bem-estar;
- Garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações;
- Realizar os procedimentos técnicos de forma adequada e respeitosa, informando sobre as intervenções realizadas;
- Garantir acompanhamento psicossocial por profissionais especialistas sempre que necessário.

3. Atenção humanizada

Corresponde ao respeito aos princípios fundamentais da bioética (ética aplicada a vida). Como exemplo temos:

- Dar autonomia da mulher em decidir sobre seu corpo e sua vida;
- Proporcionar beneficência no atendimento e minimizar os danos;
- Evitar não maleficência com ações de menor prejuízo, reduzindo os efeitos adversos a mulher;

- Promover a justiça sendo imparcial, evitando aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interferirem na relação de atendimento à mulher.

Quadro 4 - Direitos das mulheres atendidas na Maternidade em casos de abortamentos

Direitos das mulheres atendidas por profissionais de saúde
a) Privacidade no atendimento profissional
b) Garantia de sigilo e confiabilidade
c) Consentir ou recusar o atendimento
d) Em caso de adolescentes atendimento à saúde sem autorização e desacompanhada dos pais
e) Informações sobre seu estado de saúde

Fonte: Elaborada pela Autora, (2023).

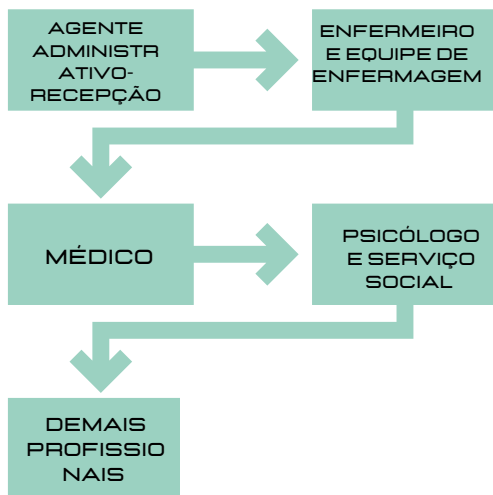
FLUXO DE ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS EM CASOS DE ABORTAMENTO NA MATERNIDADE

A) Equipe responsável

A equipe de profissionais de saúde que atendem as mulheres nesse cuidado é composta por agentes administrativos, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnico em patologia, nutricionistas,

farmacêuticos entre outros. O fluxo de atendimento efetua-se de acordo com ilustração abaixo:

Fluxograma 1 - Fluxo de atendimento da mulher em processo de abortamento pelos profissionais de saúde da instituição.



Fonte: elaborado pela autora (2023).

B) Identificação inicial

A orientação do atendimento inicial é que as mulheres em atendimento ao abortamento sejam identificadas tanto na identificação pessoal quanto no seu cadastro de saúde. Segue documentação imprescindíveis para esse público.

O que identificar no atendimento inicial?

- Coletar dados de identificação e cadastro do SUS
- Solicitar o cartão de vacina
- Solicitar o cartão de pré-natal caso tenha iniciado
- Solicitar exames realizados anteriormente.

C) Recomendações de cuidados a equipe de saúde

As mulheres que buscam atendimento voltado ao abortamento, necessitam de processos e relações de trabalho para atender de forma resolutiva as necessidades de saúde dessas pessoas. É necessário operacionalizar os fluxos e conduzir o cuidado. A orientação de cuidados são:

1. O atendimento inicial ocorre na recepção pelo atendente administrativo e deve ser direcionada para atendimento com o Enfermeiro (a) especialista em saúde da mulher /Obstetrícia lotado no setor de acolhimento com classificação de risco (ACR) que fica na porta de entrada da Maternidade e serve para classificar o atendimento de acordo com o grau de atendimento.

2. Em seguida deve ser avaliada pelo profissional da medicina especialista em ginecologia e obstetrícia no consultório clínico. A avaliação corresponde a anamnese, exame físico, incluindo exame ginecológico e após é encaminhada para condutas clínicas de acordo com avaliação singular de cada caso e atendimento com profissionais da saúde mental como o serviço de psicologia e o Serviço social.

3. As acomodações de internação devem ser separadas das demais parturientes e puérperas, promovendo o luto e sofrimento agravado.

4. Acionar serviços de laboratório de análises clínicas, exames de imagem e banco de sangue para auxiliar nos diagnósticos e condutas.

5 Se houver necessidade de coleta de amostras de material ginecológico para fins de diagnóstico de infecções genitais ou em casos de violência sexual, o mesmo deve ser coletado por enfermeiros ou médicos especialistas e encaminhado para laboratório específico para esse fim.

6. Devem ser registradas pelos profissionais de saúde de forma legível prontuário institucional e em formulários específicos.

7. Todas as informações e procedimentos devem ser registradas pelos profissionais no prontuário institucional oferecendo amparo legal.

8. Após desfecho final e rotinas de alta hospitalar encaminhar para acompanhamento e orientações sobre planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

CAPÍTULO 6

PROTOCOLO CLÍNICO PARA INTERRUPTÃO DA GESTAÇÃO

ORIENTAÇÕES CLÍNICAS

Baseado nos manuais oficiais de Atenção humanizada ao abortamento do Ministério da Saúde de 2011 com revisão em 2022, estabelece as orientações abaixo:

A) Sinais clínicos:

- I. sangramento vaginal e desaparecimento de sintomas gestacionais são sugestivos de abortamento;
- II. sangramentos e cólicas podem estar relacionados a outros diagnósticos. Atentar as complicações mais comuns que são as hemorragias e infecções;
- III. no abortamento complicado por hemorragia há necessidade de reposição volêmica, transfusão sanguínea e esvaziamento uterino cirúrgico.

B) Diagnóstico:

- I. Exame físico;
- II. Exames laboratoriais (tipo sanguíneo abo e rh, beta hcg);
- III. exame especular (avaliação do sangramento);
- IV. Toque vaginal bimanual (determina a dilatação do cervical e auxilia na estimativa da idade gestacional (ig);
- V. Ultrassom transvaginal é o exame padrão para mulheres com complicações no início da gestação.

C) Condutas:

O manejo do abortamento modificou-se nos últimos tempos, evoluiu para uma abordagem centrada na paciente através de um tratamento individualizado, possibilitando a ela a escolha entre as condutas disponíveis.

I. Expectante: consiste em aguardar a eliminação espontânea do produto conceptual. A orientação é aguardar duas semanas (ou mais) para que o abortamento se complete ,porém deve ser observado sinais de infecção, hemorragia ou não eliminação espontânea em até quatro semanas . O manejo da dor nessa fase pode incluir o uso de anti-inflamatórios não esteróides. As complicações são o não vazio uterino completo e infecção.

II. Medicamentosa: indicado para pacientes com contra indicação cirúrgica ou que desejam evitar manipulação uterina. A droga mais utilizada é o misoprostol. Também pode ocorrer como na conduta espectante aumento de sangramento e eliminação incompleta . Deve ser ofertado analgésicos. São contra-indicados: cicatriz uterina ;cesárea anterior, doença vascular cerebral, doença coronariana , ingestão prévia ,num período de 4 horas de antiinflamatórios não esteróides, hipersensibilidade a um dos componentes da fórmula. Outras contraindicações : gravidez ectópica, distúrbios hemorrágicos ou que estejam em terapia anticoagulante e em uso de dispositivo intrauterino (DIU). Este deve ser removido previamente se for necessário.

III. Cirúrgica: Indicado para mulheres com sangramento excessivo, instabilidade hemodinâmica, sinais de infecção, comorbidades cardiovasculares e hematológicas. Também pode ser oferecido para mulheres cujo tratamento conservador não foi bem sucedido. A conduta cirúrgica é a aspiração manual ou elétrica , com ou sem dilatação cervical e a curetagem uterina . Complicações : perfuração uterina, infecção e aderências uterinas podem ocorrer após curetagem.

Quadro 5 - O manejo clínico do abortamento

Tipos de manejo utilizado nos casos de abortamento
Expectante
Medicamentosa
Cirúrgica

Fonte: Elaborada pela Autora, (2023).

ATENÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA E CRÔNICA

A) Nesses casos existem cuidados de saúde importantes que devem ser realizados. A mulher deve receber avaliação clínica para detectar contaminações (HIV, Sífilis, hepatites entre outras) e posteriormente deve receber acompanhamento psicossocial.

B) Não há necessidade de a paciente apresentar boletim de ocorrência (BO) ou qualquer prova da violência sofrida para receber atendimento nos casos de violência sexual e nem de aborto legal.

C) O Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS) é um atendimento especializado a esse atendimento, seu funcionamento é 24 h. Atualmente possui atendimento na Maternidade municipal Dr. Moura Tapajós e nas Maternidades estaduais Dona Lindú e Ana Braga.

D) Além das maternidades destinadas para esse atendimento. Pode ser contatado com os centros de atendimento às mulheres em situação de violência. O número disponibilizado para informações é o ligue 180 disponibilizado em todo Brasil.

CUIDADOS DE ABORTO LEGAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A) Atender de forma prioritária, mesmo na ausência dos pais ou responsáveis.

B) Oferecer a criança e adolescente pela equipe de saúde todas as informações necessárias e riscos do aborto legal, esclarecendo dúvidas sobre procedimentos.

C) Realizar procedimentos invasivos na presença dos pais ou responsáveis, exceto nas emergências.

D) Buscar auxílio do conselho tutelar (divididos por zona na cidade de Manaus ou da vara da infância da infância e da juventude localizada na Av. Valério Botelho de Andrade – São Francisco. Em casos de violência sexual de Crianças e adolescentes menores de 18 anos, com suspeita ou confirmação.

E) A assistência à saúde da criança e do adolescente em caso de abortamento segue o Estatuto da criança e do adolescente (ECA) como garantia em caso de risco de vida decorrente da gestação.

ORIENTAÇÕES DE CONDUTAS CLÍNICAS PÓS ABORTAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A) Estar atento aos sinais de complicações e as orientações de preparo para o planejamento reprodutivo;

B) Presença de cólicas uterinas pós abortamento e pequeno sangramento é considerado natural;

C) A decisão quando retornar à atividade sexual pós abortamento é de escolha da mulher;

D) Orientar sobre os métodos contraceptivos, inclusive a contracepção de emergência;

E) Em caso de complicações, orientar local de assistência de emergência;

F) Sinais e sintomas que requerem emergência: febre, calafrios ou mal-estar geral; sangramento prolongado (mais de 2 semanas), sangramento abundante e dor intensa ou prolongada.

CAPÍTULO 7

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

LEGISLAÇÃO E A OFERTA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Quanto ao planejamento reprodutivo, os profissionais de saúde devem iniciar esclarecendo sobre a fertilidade imediata após abortamento e que deve iniciar a anticoncepção imediata, mesmo que ela informe não ter relações sexuais. Deve ser apresentado os métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS e seus direitos legais sobre esse atendimento,

No Brasil, o Artigo 5 da constituição de 1988, retrata sobre a igualdade de gênero (mulheres e homens iguais) e o artigo 226 sobre planejamento reprodutivo como direito da mulher. No planejamento familiar e a respeito aos direitos reprodutivos e sexuais, existe diversos métodos contraceptivos que estão disponíveis em todas as unidades básicas de saúde (postos de saúde) do SUS sustentados na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Os métodos disponibilizados na rede municipal e estadual de saúde são os seguintes:

A) Métodos hormonais: anticoncepcional oral combinado, minipílula, pílula de emergência, injetável mensal e trimestral.

B) Dispositivos intrauterinos: DIU tcu-380 a (DIU T de cobre)

C) Métodos de barreira: diafragma e preservativo masculino. Também previnem a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ists), como hiv, sífilis, herpes genital, entre outras.

Figura 4: planejamento reprodutivo



Fonte: istokphoto

REDES DE ATENDIMENTOS EM MANAUS PARA PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O planejamento reprodutivo deve ser apresentado no atendimento inicial, durante seu cuidado na maternidade e nas orientações de alta hospitalar como continuidade do cuidado. Deve ser informado as mulheres sobre a rede de atendimento tanto municipal com estadual e os métodos contraceptivos disponibilizados.

Atualmente, as redes municipais têm uma maior oferta deste serviço. Está dividida pelas zonas da cidade de Manaus, chamadas de distritos e tem proporcionado além dos métodos apresentados, também a implantação de DIU, tendo critérios de agendamento e preparo pré-estabelecidos pelos serviços de saúde para esse atendimento.

As redes do município disponibilizadas para a implantação do DIU estão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 6 - Rede de atendimento ao planejamento reprodutivo –implantação de DIU em Manaus

Distrito de saúde	Unidade Básica de Saúde
Distrito Norte	USF Áugias Gadelha; USF Armando Mendes
Distrito Leste	USF Frei Valério; USF Dr José Avelino Pereira; Clínica da Família; Desembargador Fábio do Couto Vale; USF Megumo Kado
Distrito Sul	USF Rayol dos Santos; USF Teodomiro Garrido
Distrito Oeste	USF Deodato de Miranda Leão; USF Bairro da Paz; Maternidade Dr Moura Tapajós
Distrito Rural	USF Ephigênio Sales

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Guia, inserido no corpo dessa Dissertação de Mestrado, foi construído a partir das recomendações de Manuais e Protocolos oficiais sobre abortamento.

Com a evolução histórica nas últimas décadas, sobre a relevância dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, cabe a todos os profissionais de saúde que atuam direta ou indiretamente nas instituições de saúde que sejam protagonistas de ações individuais e coletivas para a solução de desafios, como os observados no nosso estudo de campo. Do contrário, o desconhecimento da equipe de saúde pode ser impactante para a mulher, para seu ambiente de trabalho e para as equipes em atendimento.

Espera-se que as informações, já disponíveis em diferentes dispositivos legais, normativos e em manuais de recomendações, contribuam para mais compreensão dos profissionais de saúde sobre no cuidado integral à mulher internada em processo de abortamento ou de risco para esse desfecho indesejável. Que esse material e os resultados do estudo desenvolvido na maternidade subsidiem a elaboração de planos de intervenção no âmbito da gestão do cuidado (estrutura, organização do trabalho e processo de trabalho) e da qualificação profissional (educação continuado e permanente), a fim de proporcionar um ambiente de trabalho cada vez mais humanizado e acolhedor, sem preconceito; enfim, adequado às realidades cotidianas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Editora do Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Re e produtivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria / GM nº 816, de 31 de maio de 2005. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria / GM nº 1.683, DE 12 DE julho DE 2007. Constitui a implantação do método canguru nas unidades neonatais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Protocolo para utilização de misoprostol em obstetrícia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria / GM nº 11 DE 11 DE JANEIRO DE 2015. Constitui a Redefinição das diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde.

