



ABORTAMENTO: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ABORTION: NURSING ASSISTANCE PROTOCOL: EXPERIENCE REPORT PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA: RELATO DE EXPERIENCIA

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues¹, Diêgo Correia de Andrade², Sayonara Alves Dantas³, Leila Rangel da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: relatar sobre a aplicação do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres em processo de abortamento. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, em que foi utilizado o Processo de Enfermagem contemplando suas etapas, listando os diagnósticos na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), traçando as intervenções de enfermagem, com base em normas técnicas nacionais e internacionais. **Resultados:** o protocolo foi dividido em três etapas: 1ª. acolhimento, 2ª. assistência de enfermagem e 3ª. cuidado ambulatorial. **Conclusão:** a utilização deste protocolo representa maior segurança e interação multiprofissional, bem como uma atenção mais humanizada e integral para as mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto. **Descritores:** Abortamento; Protocolo; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report about the application of the Nursing Protocol in Assistance to Women in the Abortion Process. **Method:** a descriptive study, in the format of experience report, in which the Nursing Process was used, including its stages, listing the diagnoses in the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), establishing the nursing interventions based on national and international technical standards. **Results:** the protocol was divided into three stages: 1-reception, 2-nursing care and 3-outpatient care. **Conclusion:** the use of this protocol represents greater security and multiprofessional interaction, as well as a more humanized and integral attention for women in the process of abortion or post abortion. **Descriptors:** Abortion; Protocol; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: relatar sobre la aplicación del Protocolo de Enfermería en Atención a Mujeres en proceso de aborto. **Método:** estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, en que se utilizó el Proceso de Enfermería contemplando sus etapas, anunciando los diagnósticos en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), trazando intervenciones de enfermería basadas en normas técnicas nacionales e internacionales. **Resultados:** se dividió al protocolo en tres etapas: 1ª. recepción, 2ª. atención en enfermería y 3ª. cuidado ambulatorio. **Conclusión:** el uso de este protocolo representa una mayor seguridad e interacción multiprofesional, así como una atención más humanizada e integral para las mujeres en proceso de aborto o post-aborto. **Descriptor:** Aborto; Protocolo; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Motricidade Humana, Curso de Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wilma_fgr@msn.com; ^{2,3}Acadêmicos, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: diego-andrade008@hotmail.com; dantassayonara@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-infantil / Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: angel.leila@gmail.com

INTRODUÇÃO

O abortamento revela um sério problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. É a mais comum intercorrência obstétrica.

A Organização Mundial de Saúde/OMS revela que a metade das gestações é indesejada, com uma em cada nove mulheres brasileiras que se dirige ao abortamento para interromper ou terminar uma gestação não planejada. No Brasil, o abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15%. Outros 10%, são provocados pelas mais diferentes formas, bem como associada às desigualdades sociais brasileiras. Essa realidade evidencia o impacto que este procedimento tem sobre a saúde da mulher em nosso país.¹

No estado da Paraíba, no período de 1998 a 2008, houve um aumento de 176% no número de internações por abortamento registradas no SUS. Em 2008, o Núcleo Regional de Saúde I (cuja cidade pólo é João Pessoa) e o Núcleo Regional de Saúde III (cuja cidade pólo é Campina Grande) concentravam 74% das internações em consequência de abortamento, e esta proporção atingiu 64% em 1998.²

Em todo o estado avalia-se que tenham ocorrido 20.655 abortamentos induzidos, apresentando maior concentração nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, e também mais de 500 casos nos municípios de Santa Rita, Bayeux e Patos.³

A atenção de qualidade é um direito da mulher, sobretudo, quando esta se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional, independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado. Entretanto, percebe-se que acesso, privacidade, resolutividade e integralidade são princípios ainda negligenciados quando se trata das mulheres em situação de abortamento.³

Com relação ao aborto inseguro, uma maior parte ocorre em países onde as leis são mais restritivas e consideradas ilegais. Desse modo, muitas mulheres, em situação de gravidez não desejada, buscam caminhos clandestinos para efetuar o aborto e, consequentemente, colocam sua vida em risco. O ato de incitar ou provocar o aborto ocorre com mais frequência por mulheres de poder aquisitivo baixo, onde procuram clínicas clandestinas de aborto, em algumas situações esse ato é realizado na própria residência, com instrumentos sem nenhum preparo estéril e ausência de técnica asséptica e/ou a administração da medicação misoprostol.^{4,5}

As complicações do aborto são importantes fatores de riscos de morbimortalidade, todavia, as mulheres em sua maioria, apresentam complicações e, em alguns casos, necessitando de hospitalização e, consequentemente, de assistência humanizada e de qualidade. A maioria das mulheres no transcorrer de um processo de abortamento busca nos serviços de saúde, profissionais qualificados e capazes de ouvi-las em suas queixas e prestar assistência de enfermagem sem julgamento.⁴

No tangente ao enfermeiro, é essencial o conhecimento aprofundado do código de ética, para estabelecer subsídio no exercício da profissão, visando proporcionar uma intervenção de enfermagem ética, legal e humanizada.⁶

Para tanto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, necessita estar capacitado para prestar assistência humanizada às mulheres no processo de abortamento ou pós-aborto. Na prática cotidiana, muitos profissionais de saúde, despreparados, deixam influenciar por suas convicções pessoais, que consequentemente resulta na negligência da assistência à saúde das beneficiárias. É preciso que os enfermeiros conheçam as alterações físicas e emocionais das pacientes, visando auxiliá-las na hospitalização mais humanizada.⁷

Devido ao grande avanço do percentual de abortamentos, e também de possíveis riscos aliados a tal fato, é importante estabelecer um roteiro de ações que norteie a equipe de enfermagem no atendimento às mulheres vítimas de abortamento, estabelecendo um protocolo que defina o papel do enfermeiro no atendimento as mulheres em processo de abortamento ou aborto ilegal.

Considerando que estudos desta natureza são mais escassos nas regiões nordeste do Brasil, o presente estudo foi conduzido para descrever o processo de criação de um protocolo de enfermagem que norteará o cuidar, facilitará o processo de enfermagem e garantirá o registro adequado das intervenções. Em decorrência disto, a assistência de enfermagem prestada contribuirá para que as mulheres atendidas continuem a viver com dignidade na busca de recuperarem a saúde física e psicológica afetada pelo aborto. Assim, o objetivo desse estudo é relatar sobre a aplicação do Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres em processo de abortamento.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado seguindo as etapas do processo de enfermagem: **Histórico; Diagnóstico e Plano de cuidados da enfermagem**. Após a identificação dos principais diagnósticos da NANDA⁸, foi

possível determinar algumas intervenções de enfermagem, com base em normas técnicas nacionais e internacionais. O protocolo contém três etapas: a primeira etapa consiste no **acolhimento de enfermagem**; a segunda na **assistência de enfermagem**; e a terceira na **assistência de enfermagem no cuidado ambulatorial**. O Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Instituto de referência para o atendimento na cidade de João Pessoa/PB foi escolhido para dar início ao projeto, pois é uma referência para os casos de abortamento na referida cidade.

RESULTADO

◆ Histórico de enfermagem:

Na anamnese devem-se coletar os seguintes dados: identificação pessoal (idade, raça, religião e outros), antecedentes ginecológicos e obstétricos, relato do ocorrido e identificação do risco de exposição, deve-se ainda investigar, sinais e sintomas de infecção geniturinária; sinais de sangramento; investigar aspectos emocionais, sociais, apoiar a família ou pessoa significativa. Evitar questionamentos sobre o aborto e/ou sobre a decisão de interrupção da gestação. A entrevista deve ser realizada, utilizando linguagem clara, com perguntas objetivas, respeitando o direito da cliente em responder ou não às perguntas e em relatar ou não o ocorrido, isentando-se de fazer julgamentos e de ter atitudes preconceituosas.⁹

No exame físico deve ser realizada: a inspeção, ausculta, palpação, percussão, o exame especular e exame clínico de mama.

◆ Diagnóstico de enfermagem

Após a identificação dos dados procede-se com os diagnósticos de enfermagem identificados para cada cliente e familiares/acompanhantes. Fazer as anotações atentando ao caráter legal deste documento. É importante escrever com letra legível, atentando para as palavras: *refere*, *informa*, *narra* e *atribui*, para que fique claro que são informações repassadas pela cliente e não impressões pessoais.¹⁰

Consideraram-se como principais diagnósticos de enfermagem, dentre os aprovados pela NANDA, em caso de aborto: Síndrome do trauma do aborto; Síndrome pós-trauma; Dor aguda; Risco para infecção; Risco para perfuração de órgãos; Integridade da pele prejudicada; Ansiedade; Medo; Culpa; Conflito de decisão; Risco para angústia espiritual; Sentimento de impotência; e Isolamento social.⁸

Plano de assistência e Prescrição de enfermagem:

Como proceder diante de uma mulher em processo de abortamento ou em casos de aborto ilegal.

◆ Acolhimento de enfermagem

1. Acolher a mulher, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, compreendendo os diversos significados do aborto para aquela mulher e sua família.¹¹;

2. Orientar e preparar a paciente para consulta médica, exame físico e ginecológico.¹²;

3. Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem;

4. Explicar a conduta de acordo com o tipo de aborto e a necessidade de internação;

5. Apoiar familiares e amigos, segundo suas necessidades.

◆ Assistência de enfermagem

1. Em caso de internamento, explicar os motivos a mulher, encaminhá-la ao banho e oferecer troca de roupa, se a cliente desejar;

2. Em casos de abortamento completo, inevitável e incompleto, orientar e preparar a mulher para a realização de aspiração manual intra-uterina (AMIU) ou curetagem uterina, conforme orientações médicas;

3. Em caso de abortamento retido, orientar e preparar a mulher para o uso de dilatadores (misoprostol) por via vaginal ou infusão endovenosa de ocitocina, conforme orientação médica;

4. Em casos de abortamento infectado, deve-se preparar a paciente para realização de exames de sangue, infusões parenterais, hemotransfusão (hemoglobina inferior a 8g%), e para a antibioticoterapia de largo espectro;

5. Orientar sobre a coleta de sangue para a determinação da tipagem sanguínea. Se for Rh negativo e não houver ainda sensibilização, faz-se obrigatória a administração da imunoglobulina anti-D.¹³;

6. Orientar sobre a coleta de sangue para sorologias de HIV 16, sífilis.¹³;

7. Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento¹⁰;

8. Coletar sorologias, administrar medicamentos prescritos, vacina e gamaglobulina;

9. Orientar a observação de sintomas e manifestações clínicas de infecção como: sangramento com odor fétido, dor abdominal e febre¹³;

10. Solicitar consulta médica ginecológica imediata na presença de sinais importante de infecção e grandes sangramentos;

11. Acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes com objetivo de que os mesmos proporcionem apoio no convívio diário;

12. Encaminhar para atendimento social e psicológico, agendar retorno ambulatorial com o enfermeiro orientando sobre seguimento com equipe multidisciplinar.

♦ Assistência de enfermagem no cuidado Ambulatorial

1. Deve-se informar à mulher que sua fecundidade poderá ser restabelecida antes do aparecimento de nova menstruação;

2. Orientar que ela poderá estar apta a engravidar em torno de 15 dias após o aborto;

3. Orientar abstinência sexual enquanto existir sangramento;

4. Esclarecer, orientar e ofertar a mulher e ao seu companheiro métodos anticoncepcionais;

5. Aconselhar a dupla proteção no uso de preservativo e anticoncepcionais orais, tendo em vista o crescimento das DST-AIDS entre mulheres;

6. Orientar o uso de preservativos, contraceptivos orais e injetáveis em caso de abortamento infectado, mesmo em caso de dúvidas.

7. Encaminhar a cliente para um acompanhamento psicológico e assistência social em caso de aborto induzido, na possibilidade de ela ter sido forçada a abortar, seja pela família, namorado ou para se manter no emprego;

8. Orientar a mulher no sentido de esclarecer as causas do abortamento quando esta deseje engravidar imediatamente após a prática do aborto;

9. Oferecer, estimular e intervir para o seguimento psicológico nos casos de alteração emocional/sexual e encaminhar ao serviço social se identificar problema econômico/social¹⁰;

10. Reforçar o uso do preservativo (fornecer até o retorno), atentando para sinais de disfunção sexual;

11. Informar sobre a rotina do seguimento ambulatorial com a equipe multidisciplinar;

12. Orientar sobre o exame ginecológico, a coleta de secreção vaginal e de sorologias para HIV, hepatite B e C e sífilis durante o atendimento (45, 90 e 180 dias)¹⁴;

13. Orientar a família/pessoa significativa para o apoio diário. Solicitar o comparecimento ao serviço, se julgar necessário;

14. Agendar retorno com enfermeiro, ginecologista e infectologista.

CONCLUSÃO

O Protocolo de Atendimento de Enfermagem às Mulheres em processo de abortamento ou aborto poderá proporcionar um atendimento de enfermagem mais específico, enfatizando a assistência do enfermeiro, pois apesar dos atributos e significados de humanização e acolhimento serem base sustentadora para um

novo modelo de atenção, ainda não estão plenamente presentes nesse tipo de assistência.

Este protocolo representa uma vantagem diante dos estudos prévios por permitir sua implementação primeiramente em uma instituição de referencia, para que futuramente, seja implantado nas demais instituições, a partir das quais possam se estabelecer estratégias para estudos futuros quanto ao fenômeno do abortamento, seus possíveis riscos e estratégias de esclarecimento à população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma técnica. Brasília; 2011.
2. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação em Saúde/SUS [cited 2011 June 15]. Available from: www.datasus.gov.br
3. Galli B, Viana P, Lira L, Borges S, Santos AP, Soares CLGS, et. al. Dossiê sobre a realidade do aborto inseguro na Paraíba: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e nos serviços de saúde de João Pessoa e Campina Grande. Recife: Grupo Curumim; 2010.
4. Domingos SFR, Merighi MBA. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm, [internet]. 2010 [cited 2011 June 15];14(1):177-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100026.
5. Bitencourt CS, Santos LGC. Cuidados intensivos de enfermagem frente às complicações do aborto provocado. J Nurs UFPE on line [internet]. 2013 [cited 2014 Mar 15];977-84; 7(spe):Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/384-8816-1/pdf_188
6. Camargo MG, Guilhem DB, Logo DKMS, Rodrigues SG. Objeção de consciência e aborto legal sob a perspectiva da saúde: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [internet]. 2014 [cited 2015 jun 21];8(6):1774-81, Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>
7. Silva JLP, Araújo MZ. Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [internet]. 2011 [cited 2015 jan 15];14(4):22-23. Available from: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9900>
8. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2003-2004. Trad. de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Rodrigues WFG, Andrade DC de, Dantas SA et al.

Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem...

9. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do Cuidar em Enfermagem. Edt. Imprima. João Pessoa/PB; 2007
10. Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHB. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. Rev esc enferm USP [internet].2008 June [cited 2011 Dec 08];42(2):377-382. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342008000200023&lng=pt&nrm=is&tln_g=pt
11. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerperio: atenção e qualificação humanizada - manual técnico, Secretaria de atenção a saúde. Brasília; 2005.
12. World Health Organization (WHO). Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugee and internally displaced persons. Geneva; 2004.
13. Ministério da Saúde (BR). Febrasco-Abenfo, Parto, Aborto e puerpério Assistência Humanizada à mulher. Brasília; 2001.
14. Resende J. Obstetrícia. 8th ed. Rio de Janeiro:Guanabara- Koogan; 1991.

Submissão: 18/03/2016

Aceito: 03/01/2017

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues
Rua Jose Maria Tavares de Melo, s/n
Bairro Jardim Luna
CEP: 58034220 — João Pessoa (PB), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(8):3171-5, ago., 2017