



FUNDAÇÃO HOSPITALAR  
GETÚLIO VARGAS

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 1.6.20

<b>Atividade:</b> Atendimento à pacientes em processo de abortamento	<b>Data da Emissão:</b> 05/07/2017	<b>Data da Revisão:</b> 08/04/2021
	<b>Data da Revisão:</b> 08/04/2019	<b>Edição:</b> 03

**Responsável:**  
Médico plantonista do centro obstétrico (CO).

**Objetivo:**

- Orientar condutas quando do diagnóstico e manejo de pacientes em processo de abortamento.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES

**Material necessário:**

- Nenhum

1. O abortamento representa uma das principais causas de morte materna no Brasil, com complicadores em seu entendimento e tratamento existem vários aspectos culturais, religiosos, legais e morais;
2. Abortamento é a interrupção da gravidez até a 20<sup>a</sup> ou 22<sup>a</sup> semana de gestação e com produto de concepção pesando menos que 500g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento;
3. Nunca esquecer no acolhimento da paciente de priorizar uma atenção humanizada, que é dever de todo médico e direito da paciente, mantendo e preservando os seguintes aspectos: a autonomia da mulher, a beneficência para com a mulher, a não maleficência, e o da justiça;
4. Prestar acolhimento e orientações a qualquer indagação que a paciente realizar, privilegiando o atendimento as suas necessidades de saúde mental, físicas e outras preocupações que possam advir;
5. Na chegada às emergências em processo de abortamento, as mulheres a experiência que estas estão sofrendo é física, emocional e social, geralmente verbalizando queixas físicas, demandando soluções, mas calando-se sobre seus sentimentos e vivências;
6. Nos atendimentos em processo de abortamento, atentar que a presença de acompanhante ou não vi depender da própria paciente, e as tomadas de decisões serão feitas com o auxílio de familiares conforme a idade da paciente, da seguinte forma: antes dos 16 anos, a adolescente ou criança deve ser representada por seus pais ou representante legal, que se manifestam por ela. Entre os 16 e 18 anos, a adolescente deve ser assistida por seus pais ou representantes legais, que manifestar-se-ão com ela. A partir dos 18 anos, a mulher é capaz de consentir sozinha.
7. Lembrar que o atendimento deve ser multiprofissional, envolvendo médicos, psicólogos, enfermagem e assistente social;
8. Acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência à saúde;
9. Acolhimento é tarefa da equipe de saúde como um todo;

10. Sempre utilizar-se da escuta qualificada, promovendo a escuta privilegiada, evitando julgamentos, preconceitos e comentários desrespeitosos, com uma abordagem que respeite a autonomia das mulheres e seu poder de decisão, estabelecendo assim uma relação de confiança;
11. Estar atento aos sinais de gravidade: cólicas por tempo prolongado, sangramento prolongado (mais que duas semanas), sangramento mais abundante que menstruação normal, dor intensa ou prolongada, febre, calafrios ou mal-estar geral e desmaios;
12. Fazer o correto diagnóstico dos tipos de abortamento ( completo, inevitável/ incompleto, retido ou infectado ), e tomar as condutas médicas pertinentes;
13. Não esquecer que nos casos de infecciosos, estas são polimicrobianas, privilegiar o uso de quimioterápicos de largo espectro (metronidazol + gentamicina ou ampicilina, e.g.);
14. Esvaziamento uterino com gestação até 12 semanas e se maior que isto, agir para expulsão do aborto e posterior avaliação de necessidade de esvaziamento complementar da cavidade;
15. Esquemas de uso do Misoprostol preconizados neste hospital:
  - Esvaziamento uterino no 1º trimestre: 800mcg via vaginal 12/12 hrs;
  - Esvaziamento uterino no 2º trimestre: até 17 semanas, 200mcg via vaginal 6/6 hrs. Entre 18 e 26 semanas, 100mcg via vaginal 6/6 hrs.
  - Esvaziamento uterino no 3º trimestre: 25mcg via vaginal 6/6 hrs até 4 doses;
16. Contraindicações ao uso do misoprostol: cesárea prévia, cirurgia uterina prévia, asma, uso concomitante com ocitocina e placenta prévia;
17. Após o esvaziamento uterino, antes da alta hospitalar, sempre, orientar quanto ao planejamento reprodutivo, e, caso desejo da paciente, já prescrever anticoncepção.

**Observações:**

- Prestar sempre todos os esclarecimentos cabíveis à paciente e seu acompanhante.

**Referência Bibliográfica:**

Ministério da Saúde, Norma técnica, 2ª edição, Atenção Humanizada ao abortamento, 2011

**Elaborado por:**

Dr. Ricardo Queiroz dos Santos  
Coordenador do CO

**Revisado por:**

Dr. Rafael Rosito  
Diretor Médico

**Aprovado por:**

Loredi Becker  
Dir. Hospitalar