

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ANNA CÂNDIDA AGUIAR DE MELO

**ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO NO
HOSPITAL MATERNIDADE PÚBLICA DONA REGINA:
Estratégia para mudança do cenário de prática**

**PALMAS – TO
2017**

ANNA CÂNDIDA AGUIAR DE MELO

**ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO NO
HOSPITAL MATERNIDADE PÚBLICA DONA REGINA:
Estratégia para mudança do cenário de prática**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha (UFT/UFMG) como requisito de aquisição de título de especialista.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Mayane Vilela Pedroso

**PALMAS – TO
2017**

ANNA CÂNDIDA AGUIAR DE MELO

**ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO NO
HOSPITAL MATERNIDADE PÚBLICA DONA REGINA:
Estratégia para mudança do cenário de prática.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Rede Cegonha (UFT/UFMG), como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Mayane Vilela Pedroso
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha – CEEO/RC -
UFT

Prof^ª. Dra. Leonora Rezende Pacheco
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha – CEEO/RC -
UFT

Dedico este trabalho aos meus pais, em especial ao meu querido pai Orisvaldo Aguiar de Melo que não mediu esforços para que eu tivesse uma criação digna, pai como sinto sua falta, gostaria que estivesse aqui para comemorarmos juntos mais essa etapa de minha, tenho certeza que o senhor ficaria muito orgulhoso.

E aos amores de minha vida: Manoel Messias do Nascimento, Ana Clara Aguiar de Melo Nascimento e João Miguel Aguiar de Melo do Nascimento.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente ao Senhor pela oportunidade da vida, por todas as conquistas obtidas até aqui, e pelos melhores presentes que poderia ganhar que são os meus filhos, um inclusive ao longo da especialização. A minha família, por sua capacidade de acreditar em mim.

A essa pessoa admirável minha professora e orientadora Prof^ª. Ma. Mayane Vilela Pedroso por toda atenção, dedicação, esforço e segurança para a realização deste trabalho. É notório seu amor, satisfação e carinho pelo o que faz. Muito obrigada!

Aos demais professores envolvidos por me proporcionar conhecimento.

As instituições de ensino UFMG e UFT, juntamente com Ministério da Saúde/Rede Cegonha pela oportunidade de realizar o curso. Aos diretores e coordenadores do Hospital Maternidade Dona Regina pelas liberações dos plantões para poder participar das aulas e estágios, em especial a diretora de enfermagem Nelma do Socorro Chaves dos Santos e a coordenadora de enfermagem Solany Maria Souza Miranda.

Ao sub-coordenador do curso Prof^º Dr^º Tiago Barreto de Castro e Silva pela preocupação e compreensão.

As preceptoras de estágio que ensinaram com bastante paciência, competência e até mesmo pela priorização na execução de procedimentos, devido estado gravídico e puerperal, em especial a Prof^ª Ma. Mayane Vilela Pedroso pela disponibilidade no período vespertino, para que possa continuar amamentando e estando presente com meu bebê por mais tempo.

A minha grande amiga de infância e comadre Eleni Cordeiro por ter dedicado carinho e cuidados ao meu pequeno João Miguel durante minha ausência para completar minha carga horária dos estágios e concluir a especialização.

Aos colegas de curso pelo companheirismo. Aos colegas de trabalho que me receberam para realização das rodas de conversa. E a todos que direto ou indiretamente contribuíram para a minha formação.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

(José de Alencar)

RESUMO

Objetivo: Implementar o Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizado ao Abortamento do HMDR junto aos profissionais que prestam atendimento à essas mulheres, desde a internação até a alta. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, na modalidade convergente assistencial, realizada através da implementação do Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizada ao Abortamento em rodas de conversa nos meses de abril, maio e julho de 2017, junto à equipe multiprofissional dos diversos setores do HMDR. **Resultados e Discussões:** No ano de 2016 foram realizados 562 atendimentos a mulheres em situação de abortamento, destes, 25% foi utilizado o método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU), 70% o método de curetagem e 4 % o tratamento medicamentoso. Desse total de atendimentos no HMDR a essas mulheres, 68,5% foram com idade gestacional abaixo de 12 semanas, e nessa situação o método mais utilizado foi a curetagem, representando 62% do total de métodos utilizados. O desinteresse inicial dos profissionais foi observado diante de inúmeras justificativas para não participar das rodas de conversas, entre tantas as principais foram: horário inadequado, muita demanda de serviço, ocupação, sem motivação para mudar o contexto da prática, culpabilização de outro indivíduo como responsável por essa ação, falta de reconhecimento do papel enquanto profissional da saúde. **Conclusão:** Concluiu-se que o protocolo não foi compartilhado entre os profissionais envolvidos no atendimento às mulheres em situação de abortamento durante seu processo de elaboração e que os profissionais da maternidade demonstraram total desconhecimento sobre o mesmo desde sua primeira edição.

Palavras-chave: Protocolo Interdisciplinar. Abortamento. Humanização.

ABSTRACT

Objective: To implement the Interdisciplinary Protocol of Humanized Attention to Abortion of the HMDR with the professionals that provide care to these women, from hospitalization to discharge. **Methodology:** Descriptive research, in the convergent care modality, carried out through the implementation of the Interdisciplinary Protocol of Humanized Attention to Abortion in conversation wheels in the months of April, May and July of 2017, together with the multiprofessional team of the various HMDR sectors. **Results and Discussion:** In the year 2016, 562 cases of abortion were performed. Of these, 25% used the Manual Intra-Uterine Aspiration (MVA) method, 70% curettage method and 4% drug treatment. Of the total number of HMDR appointments to these women, 68.5% were of gestational age less than 12 weeks, and in this situation the most used method was curettage, representing 62% of the total number of methods used. The initial disinterest of the professionals was observed in the presence of numerous justifications for not participating in the conversation, among the main ones were: inappropriate time, too much service demand, occupation, no motivation to change the context of practice, blaming another individual as responsible by this action, lack of recognition of the role as health professional. **Conclusion:** It was concluded that the protocol was not shared among the professionals involved in the care of women in the abortion situation during their elaboration process, and that the maternity professionals showed total ignorance about the same since its first edition.

Keywords: Interdisciplinary Protocol. Abortion. Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS

ALCON	Alojamento Conjunto
AMIU	Aspiração intrauterine
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
GEL	Grupo Estratégico Local
HMDR	Hospital e Maternidade Dona Regina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
MS	Ministério da Saúde
PNA	Pesquisa Nacional de Aborto
PNH	Programa Nacional de Humanização
SAVIS	Serviço de Atendimento à Mulher em Situação de Violência
SUS	Sistema Único de Saúde
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO ..	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3. OBJETIVOS	14
3.1. Objetivo Geral.....	14
3.2. Objetivos Específicos	14
4. METODOLOGIA	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5.1. Avaliação	21
6. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

1.1. ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

No que se refere às mulheres que vivenciaram o aborto, é fundamental uma abordagem visando à integralidade do cuidado e a promoção da saúde no sentido de evitar novas práticas de aborto inseguro. A integralidade é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) e, como uma concepção emergente, seu conceito é complexo e multidimensional, sendo caracterizado como um dos maiores desafios para operacionalização do SUS (CARVALHO; PAES, 2014).

Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS) estimula os profissionais de saúde a promover uma escuta qualificada, evitando julgamentos, preconceitos e comentários desrespeitosos, com abordagem que respeite a autonomia das mulheres, com intuito de estabelecer uma relação de confiança (ROCHA, 2015).

Segundo Carvalho e Paes (2014), o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, visa à melhoria do atendimento, ou seja, atendimento humanizado às essas mulheres em situação de vulnerabilidade. Isso nos mostra a necessidade de ações estratégicas que melhore as condições para as práticas sexuais e reprodutivas de mulheres, sobretudo das jovens, incluindo atendimento em situação de pós-aborto.

Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR) foi criado em junho de 1999 e é a única maternidade pública da capital do estado. É um hospital de alta complexidade, 100% SUS, referência para todo Tocantins em atendimento de urgências e emergências ginecológicas e obstétricas, alta complexidade em neonatologia, vítimas de violência sexual, gestação de alto risco, laqueadura tubárias, cirurgias ginecológicas e neonatais. É a única maternidade pública que possui Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo referência para pacientes cirúrgicos. Além disto, é a única referência em Alto Risco, para atender na região Capim Dourado que contém 14 municípios.

No Brasil, o aborto é considerado crime, exceto em dois casos previstos pelo Código Penal brasileiro, como não punível, conforme art. 128, incisos I e II, em tais situações: quando a mulher sofrer violência sexual (com prévia autorização da mulher, ou por um representante legal); quando a gestação causar risco de morte para a mulher. Existe também uma decisão do Supremo Tribunal Federal para autorização da interrupção da gestação quando houver má formação fetal incompatível com vida (ROCHA, 2015). O HMDR é referência no atendimento de aborto legal e atenção à

mulher em situação de violência e com metas estabelecidas.

No Hospital existe um Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizada ao Abortamento que foi elaborado sua primeira versão em 2014 e revisado em 2016 que não é de conhecimento de todos os profissionais envolvidos na assistência às mulheres em situação de abortamento, dessa forma não são respeitados os fluxos de atendimentos a serem prestadas a elas, o que não raro ocasiona muitos transtornos tais como jejum prolongados, procedimentos desnecessários, aumentando o tempo de internação e insatisfação das mulheres e seus familiares quanto um serviço que ainda se mostra de maneira fragmentada e desumanizada segundo inúmeras reclamações que são feitas diariamente na ouvidoria da maternidade.

Levando em consideração a importância acerca desse tema para a saúde física e emocional da mulher e com foco na assistência prestada a ela. Este projeto visou organizar os fluxos de atendimento, bem como, fortalecer o trabalho em equipe, a participação dos sujeitos envolvidos, visando uma assistência de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento que buscam atendimento no HMDR.

A idealização desse projeto de intervenção surgiu mediante a inquietação após conhecer o diagnóstico situacional da maternidade, dados estatísticos, demandas da ouvidoria, da vivência e observação do serviço sobre reclamações recorrentes de pacientes que aguardam para fazer procedimentos como Curetagem e Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU). Diante disso, este projeto de intervenção foi desenvolvido de acordo com os objetivos propostos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No mundo, estima-se que ocorrem aproximadamente 20 milhões de abortamentos por ano, ocasionando mortes ou complicações irreversíveis, a maioria dos casos acontece em países subdesenvolvidos. No Brasil, apesar da subnotificação, o abortamento é a quarta causa de morte materna, representando um expressivo percentual de 10 a 15% dessa mortalidade, tal fato está diretamente ligado às condições socioeconômicas da população como afirma STREFLING et al. (2015).

Segundo Ministério da Saúde o abortamento é a interrupção da gravidez até a 20^a e 22^a semana e com o produto da concepção pesando menos de 500 g. Aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento o qual pode ter várias causas, entretanto na maioria das vezes, permanecem indeterminadas e inúmeras gestações são interrompidas, por decisão da mulher (BRASIL, 2015).

As relações interpessoais no ambiente hospitalar de certa forma são superficiais, alguns profissionais de saúde prestam assistência baseado em técnicas e demonstram dificuldade em interagir com pacientes. Essa prática fica ainda mais notória quando envolvem questões: sociais, éticas, religiosas e culturais, como no abortamento (MEDEIROS et al., 2013).

A violência institucional é abordada como um fato presente no cotidiano do trabalho hospitalar, estudos mostram que a violência ocorre devido à falta de investimento no setor e condutas desrespeitosas dos profissionais de saúde aos usuários do SUS (AGUIAR et al., 2013).

O Programa Nacional de Humanização tem como objetivo qualificar práticas através de novas atitudes por parte dos trabalhadores, gestores e usuários, superando problemas e desafios do cotidiano para transformar definitivamente o atendimento em algo que verdadeiramente respeite a dignidade da pessoa humana (MOREIRA, 2015).

Humanização significa tornar humano, dar condições humana a alguma ação ou atitude, humanar. Também quer dizer ser benévolo, afável, tratável. É realizar qualquer ato considerando a ser humano como um ser único e complexo, onde estão inerentes o respeito e a compaixão para com o outro (FERREIRA, 2009).

No contexto hospitalar humanizar é, além da melhora do tratamento, podemos considerar que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e a colaboração, interdisciplinar de todos os envolvidos, dos gestores e funcionários

(CARVALHO; PAES, 2014).

Os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) apontam que o aborto é um fenômeno comum e persistente entre as mulheres, independente de classes sociais, níveis educacional e religioso. No ano de 2016, uma em cada cinco mulheres, ao completar quarenta anos já realizou o aborto, sendo mais predominante entre grupos sociais, com menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas que vivem nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O estudo constatou que o aborto é um grave problema de saúde pública (DINIZ et al., 2017).

Pensando nisso, o MS lançou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento com objetivo de nortear e qualificar os profissionais de saúde envolvidos nesse processo de trabalho, que tem por finalidade de avaliar e melhorar a assistência prestada às mulheres em situação de abortamento (SANTOS et al., 2015).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Implementar o Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizada ao Abortamento no Hospital e Maternidade Dona Regina.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar diagnóstico situacional da assistência multiprofissional prestada às mulheres em situação de abortamento no HMDR;
- Fomentar a discussão multidisciplinar sobre o atendimento às mulheres em situação de abortamento e a mudança de prática no serviço;
- Articular ações com colegiado gestor da maternidade que possam oferecer uma assistência humana e resolutiva da internação à alta das mulheres em situação de abortamento.

4. METODOLOGIA

O presente estudo é um projeto de intervenção, que tem como objetivo desenvolver ações ou estratégias que visem a melhoria da assistência às mulheres em situação de abortamento no HMDR.

Para isso foi utilizado também foi utilizado a pesquisa descritiva, na modalidade convergente assistencial. Neste modelo de pesquisa, o pesquisador realiza uma investigação de próprio cunho, através da inserção do campo da pesquisa e envolvimento neste cenário, respeitando os processos e os princípios do método científico, visando a melhoria e renovação de práticas assistenciais. O contato direto com o campo de pesquisa e ou o pesquisador e o pesquisado, busca entender os processos e valoriza as informações para identificar e compreender o modo de vida dos pesquisados (TRENTINI; PAIN, 1999; RAMOS et al., 2013).

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio do acesso eletrônico à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS. Para a busca nas bases de dados foram montadas estratégias de seleção usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) identificados na BVS: Protocolo Interdisciplinar. Abortamento. Humanização.

Dessa forma, foram encontrados 66 artigos, após critérios de seleção tais como: artigos completos nos últimos 5 anos e que contemplaram o tema atendimento às mulheres em situação de abortamento na maternidade HMDR: estratégia para mudança do cenário de prática, foram selecionados apenas 13 foram, portanto foram utilizados também manuais do Ministério da Saúde, livros e o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Por meio desta inserção e contato direto foram desenvolvidos em quatro fases. Na primeira fase buscou-se identificar o tipo de assistência prestada pelos profissionais às mulheres em situação de abortamento no HMDR mediante um diagnóstico situacional por busca feita no setor de estatística da maternidade no mês de janeiro de 2017, para consultar os dados do quantitativo de mulheres que foram atendidas em situação de abortamento.

Na segunda fase, iniciou-se o monitoramento dos indicadores, e foi realizado um levantamento dos dados estatísticos sobre o tempo de atendimento às mulheres em

situação de abortamento da entrada no hospital até a alta hospitalar por meio da ficha de sistematização de assistência de enfermagem já existente em cada setor, livro de controle de registro mediante busca feita nos prontuários do setor de Ginecologia. Estes dados foram coletados durante 2 meses (fevereiro a março de 2017). Foram selecionado somente prontuários de mulheres em situação de abortamento que realizaram curetagem, AMIU ou uso de medicamento, destes foram excluídos os prontuários que tinham informações incompletas quanto: hora de internação, resumo de alta entre outros.

Na terceira fase foram realizadas rodas de conversa durante as unidades de produção com as equipes multiprofissionais de cada plantão para refletir sobre o tempo de atendimento das mulheres em situação de abortamento e as práticas de atenção no cuidado humanizado da internação até a alta hospitalar. Iniciou-se a implementação do protocolo interdisciplinar de atenção humanizada ao abortamento por meio de rodas de conversas multiprofissionais durante 4 primeiros meses (abril a julho de 2017) nos plantões diurnos e noturnos até que toda equipe no Hospital tivesse o conhecimento desse protocolo, essa atividade foi controlada por meio de um termo de ciência assinado pelos profissionais dos setores e coletado pelo pesquisador após roda de conversa.

Na quarta fase foi realizada a avaliação da intervenção em agosto de 2017 e a articulação com a gestão para continuidade do projeto na Maternidade por meio da qualificação dos campos de atenção e a potencialização dos processos formativos para incorporação de um modelo de cuidado centrado nos direitos das mulheres e para um atendimento mais humanizado.

O projeto foi desenvolvido no HMDR referência no atendimento às mulheres em situação de abortamento durante 7 meses do ano de 2017. Os envolvidos neste estudo foram os profissionais que prestam atendimento a essas mulheres, desde a entrada até a alta e as mulheres em situação de abortamento atendidas por esta maternidade.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A intervenção foi realizada nos meses de janeiro a agosto de 2017, desde o levantamento dos dados estatísticos até a avaliação. O diagnóstico situacional da maternidade mostrou que existem inúmeras reclamações feitas na ouvidoria institucional, demandas discutidas em colegiado gestor de forma incipiente sobre esse assunto e a falta de padronização nas condutas dos profissionais no atendimento as mulheres em situação de abortamento o que impede uma organização do fluxo e melhoria atendimento a esse público.

No ano de 2016 foram realizados 562 atendimentos a mulheres em situação de abortamento, destes, 25% foi utilizado o método de AMIU, 70% o método de curetagem e 4 % o tratamento medicamentoso. Desse total de atendimentos no HMDR a essas mulheres, 68,5% foram com idade gestacional abaixo de 12 semanas, e nessa situação o método mais utilizado foi a curetagem, representando 62% do total de métodos utilizados, o que contraria o protocolo institucional além da Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento no quesito sobre essa idade gestacional que é preconizado que se realize o AMIU (BRASIL, 2011).

Esta estatística é incidente ao longo de uma série histórica, e no levantamento feito de janeiro a março 2017 foi recorrente. O que fica evidente a falta de conhecimento dos profissionais sobre o protocolo institucional. Corroboraram ainda com esses resultados e com a desapropriação das condutas a serem seguidas, o tempo de internação destas mulheres e principalmente a morosidade para o início do atendimento.

Os resultados desse levantamento de dados foram intensificados mediante ao diagnóstico situacional realizado em 20 prontuários de mulheres que foram internadas em situação de abortamento e analisado: o tipo de procedimento, tempo para iniciar o procedimento após a internação e o tempo total de internação hospitalar. Foi constatado que, em 100% dos casos de mulheres atendidas em situação de abortamento na maternidade, o procedimento de escolha foi a curetagem uterina, o tempo de início para o procedimento após a internação que foi de aproximadamente 20 horas e o tempo do término do procedimento até a alta hospitalar que em média durou 16 horas, totalizando em média um período de internação até a alta hospitalar de aproximadamente 37 horas.

A proposta inicial seria realizar rodas de conversa nos setores toda terça-feira à tarde e à noite para que todos os profissionais pudessem participar para divulgar o protocolo em todas as equipes. Contudo não foi possível realizar o que foi proposto

adequadamente devido a algumas dificuldades encontradas como, por exemplo, a falta de interesse e resistência por parte dos profissionais e o afastamento da pesquisadora para licença maternidade na fase final da intervenção.

O desinteresse inicial dos profissionais foi observado diante de inúmeras justificativas para não participar das rodas de conversas, entre tantas as principais foram: horário inadequado, muita demanda de serviço, ocupação, sem motivação para mudar o contexto da prática, culpabilização de outro indivíduo como responsável por essa ação, falta de reconhecimento do papel enquanto profissional da saúde.

As rodas aconteceram nos setores: Pronto Socorro, Acolhimento e Classificação de Risco, Emergência, Pré-parto de Indução, Pré-parto, Parto e Pós-parto, Centro Cirúrgico e Ginecologia nos dias: 19 e 20 de abril; 21 e 30 de maio e 17 de julho, sendo realizado mais de uma atividade por dia totalizando 9 rodas de conversa durante o período de intervenção, com participação de 79 profissionais da equipe multiprofissional: técnicos em enfermagem, enfermeiros, fisioterapeuta, assistente social, recepcionista e maqueiro e internos de medicina. Houve rejeição por parte da maioria da equipe multiprofissional, embora tenha passado nas salas e setores convidando a participar das rodas, porém entre os profissionais de enfermagem ocorreu maior adesão.

Antes de iniciar as atividades programadas do dia, era feito um convite para os profissionais de cada setor na tentativa de fazer um recrutamento da equipe multiprofissional explicando a importância da participação para ser discutido sobre o atendimento às mulheres em situação de abortamento, mas os mesmos não compareciam, salvo a equipe de enfermagem como uma toda foram os profissionais com maior número de adesão e participação nas rodas de conversa. Contudo, a medida que as atividades foram ocorrendo, as equipes foram agregando e os profissionais começaram a questionar sobre a demora na realização do procedimento no centro cirúrgico, assim como na colocação do misoprostol e da falta de enfermagem exclusiva, entre outras inquietações.

Durante as rodas de conversa foi apresentado o Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizada ao Abortamento aos participantes e os pontos que foram mais instigados por eles, tais como: o AMIU com total desconhecimento desta técnica; direito do acompanhante; preenchimento da declaração de óbito (quem deverá preencher?); o direito a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) logo após a curetagem ou AMIU, com orientação prévia e consentimento da paciente.

As rodas aconteciam nos postos de enfermagem, onde os participantes ficaram sentados em círculo e iniciava-se com uma breve apresentação da pesquisadora e do Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizada ao Abortamento, foi questionado se os profissionais envolvidos na assistência às mulheres em situação de abortamento conheciam o mesmo, e posteriormente foram abordados os assuntos mais importantes do protocolo informando sobre o seu objetivo, que este por sua vez tem por finalidade aprimorar o acolhimento, orientação e atenção clínica às mulheres em situação abortamento assistidas no HMDR, a fim de aperfeiçoar não só uma oferta de cuidado imediato humanizado, mas também a orientação e encaminhamento para a realização do planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento.

Dessa forma, foi discorrido em relação à importância do acolhimento e orientação, o que os profissionais entendem acerca desse assunto e quem deverá realizar o acolhimento e orientações necessárias durante a internação até a alta. Portanto a atribuição de acolher e prestar informações devem ser realizados por todos os profissionais da equipe multiprofissional.

Também despertou-se o conhecimento prévio dos funcionários e discussão sobre o que é o aborto, tipos de aborto e formas de tratamento, a maioria deles responderam com clareza sobre o que é aborto, apenas a minoria não sabiam de forma clara, já no que diz respeito aos tipos de aborto e principalmente quanto as formas de tratamento, a maioria não conheciam, principalmente o método de AMIU, ocorreram muitos questionamentos quanto a esta técnica. Fato este justificado através dos indicadores da Rede Cegonha pela baixa adesão do método de AMIU, com apenas 17% de utilização da técnica. Conforme M. S. a técnica apropriada para esvaziamento uterino, em até 12 semanas de gestação é o AMIU (BRASIL, 2015). A utilização deste método pode diminuir o tempo de internação e medir o fluxo de qualidade da assistência (ADESSE et al., 2015).

Posteriormente, discutimos sobre o planejamento reprodutivo, dando ênfase ao DIU, que é oferecido pelo HMDR, conforme protocolo deverá ser inserido no momento da curetagem ou AMIU, com orientações às mulheres que se enquadrarem nos requisitos necessários para realização deste procedimento e para isso também é necessário o consentimento da mulher em um formulário próprio. Acerca deste assunto, os profissionais demonstraram conhecimento do método, porém algumas mulheres são informadas e outra não depende do profissional que presta assistência. Segundo os profissionais essas orientações, são voltadas ao profissional médico, assistente social e

às vezes ao enfermeiro e técnico de enfermagem, também informaram que já houve casos em que são realizadas todas as orientações quanto este método, coletado assinatura da paciente e no momento do procedimento não foi realizado, segundo eles, tal situação causa desconforto entre profissionais e usuários. Relataram também que esses DIU estavam vencidos, algo que não era verídico, pois foi constatado que o material disponível no hospital estava dentro do prazo de validade. Sobre os outros tipos de métodos contraceptivos disseram que orientam a procurar a UBS (Unidade Básica de Saúde).

Para Borges (2016), as orientações e aconselhamento dos métodos contraceptivos durante a internação após aborto tem sido eficaz na adesão de métodos contraceptivos, principalmente os de longa duração como o DIU, algo que já é praticado na rotina de alguns países o que não ocorre adequada no Brasil.

Em relação ao direito ao acompanhante os profissionais relataram que às pacientes em situação de abortamento permanecem na enfermaria com um acompanhante de livre escolha, só não sabiam que conforme protocolo a presença do acompanhante se estenderia também ao centro cirúrgico no momento da curetagem ou AMIU, o que causou vários questionamentos e desacordo entre os profissionais, principalmente no centro cirúrgico.

Além destes questionamentos os profissionais que laboram no setor de ginecologia, local onde as mulheres em situação de abortamento ficam internadas, relataram que o que mais os incomodam é a falta de enfermaria privativa a essas mulheres, e o descumprimento por parte da equipe médica na administração do misoprostol nos horários apazados, bem como da demora em realizar a curetagem ou AMIU. Um questionamento comum a todos os participantes das rodas de conversa foi à falta de adesão do profissional médico nas rodas, bem como em capacitações entre outros, para que todos possam realizar uma assistência de forma humanizada e resolutiva.

Estudos apontam que mulheres em processo de parturição têm prioridade no atendimento em relação às mulheres em situação de abortamento e que os profissionais desvalorizam as complicações que podem ocorrer durante a internação, interferindo na qualidade da assistência a elas prestada. Também apontou que a estrutura física inadequada de uma instituição serve para desrespeitar o usuário do serviço de saúde (SILVA et al., 2015).

O protocolo norteia também sobre o Serviço Atenção à Mulher em Situação de

Violência (SAVIS) e aborto legal, pois, a maternidade presta assistência a esse público, desde 2011, quando o serviço foi implantado. No caso de aborto legal a mulher é assistida em uma enfermaria exclusiva no setor de alojamento conjunto (ALCON) e é atendida pela equipe do SAVIS. Não foi possível realizar nenhuma roda de conversa no ALCON, devido não ter tido adesão por parte dos profissionais, porém ocorreram questionamentos a respeito desse assunto nas rodas realizadas.

Para que ocorra um atendimento de forma humanizada nas instituições de saúde é necessário, uma mudança do cuidado, com adoção de práticas por parte dos profissionais envolvidos, prestando uma assistência de forma integral e resolutiva, levando em consideração as necessidades individuais de cada mulher baseada na integralidade e promoção da saúde (BRASIL, 2011).

O atendimento psicológico a mulher em situação de abortamento deverá ser realizada por psicólogos e assistentes sociais, mas, para que ocorra um cuidado completo e de forma humanizada é necessária uma integração da equipe multiprofissional. Através de uma escuta qualificada visando contemplar todas as dúvidas inerentes à internação, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2011).

Mulheres que receberam atendimento em instituição de saúde após abortamento relataram insatisfação sobre a qualidade do mesmo, por serem abordados apenas aspectos clínicos e físicos de forma mecânica, com orientações fragmentadas, atitudes discriminatórias e a não priorização da individualidade da mulher (CARVALHO, 2014).

5.1. AVALIAÇÃO

Diante dos resultados dessa intervenção apresentados para Gestão da Maternidade, ficou evidente a necessidade da continuidade desse projeto visto a importância do mesmo através da percepção dos diretores da maternidade para elaboração de estratégias e ações que visam melhorar a atenção às mulheres nessa situação dentro instituição, tanto que os resultados dessa pesquisa serviram de ferramenta para realização do matriciamento feito pelo Grupo Estratégico Local (GEL) do projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia em Hospitais com Atividades de Ensino - MS) do HMDR.

É importante ressaltar que a intervenção já provocou mudanças de condutas por parte de alguns profissionais, porém é necessária a continuidade desta ação no HMDR para melhoria no atendimento às mulheres em situação de abortamento por meio de

qualificação do processo de trabalho e institucionalização de cursos voltados a essa temática no cronograma do Núcleo de Educação Permanente (NEP) em 2018, realização de acompanhamento dos indicadores pela Comissão de Monitoramento da Rede Cegonha.

6. CONCLUSÃO

Observou-se que o protocolo não foi compartilhado entre os profissionais envolvidos no atendimento às mulheres em situação de abortamento durante seu processo de elaboração e que os profissionais da maternidade demonstraram total desconhecimento sobre o mesmo desde sua primeira edição.

Desta forma, foi compreensível entender que sua implementação também seria árdua, o que ocasionou certo desconforto nos profissionais que prestam assistência direta a essas mulheres, pois as discussões levantadas e as demandas geradas exigiam mudança de atitude por parte de alguns deles.

Nesse sentido se faz necessário à continuação desse projeto através divulgação do Protocolo Interdisciplinar de Atenção Humanizada no Colegiado Gestor da maternidade e inserção do mesmo no Projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia em Hospitais com Atividades de Ensino) como uma das prioridades do projeto no HMDR, já que o objetivo do projeto é qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais, por meio de evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos.

Destaca-se ainda, a importância de uma gestão inovadora que busque uma qualidade da assistência prestada as pacientes e situação de abortamento assim como, a institucionalização do protocolo que busca melhorar o processo de trabalho, tais como a organização do atendimento a fim oferecer acesso ao acolhimento, com informações claras e um atendimento humanizado além de adotar uma relação de conversação e escuta qualificada entre profissionais e usuárias, assim como de profissionais para profissionais dentro do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADESSE, L. et al. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, 2015.
- AGUIAR J. M. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2013.
- BORGES, A. L. V. Contracepção após abortamento: relação à atenção em contracepção e intenção reprodutivo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012**.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de Vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ ou alterações do sistema nervoso central (SNC)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CARVALHO S. M; PAES G. O. **Integridade do cuidado de enfermagem para mulher que vivenciou o aborto inseguro**. Esc. Anna Nery, 2014.
- DINIZ, D. et al. Pesquisa Nacional de Nacional de Aborto. **Ciênc. saúde coletiva**, 2017. p. 653-660.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Curitiba: Editora Positivo, 2009.
- IBGE. **Senso das cidades 2012**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=172100>>. Acessado em: 25 set. 2017.
- MEDEIROS A. L. et al. Relações interpessoais entre profissionais do cuidado e mulheres com experiência de abortamento em ambiente hospitalar. **Rev. Enferm**. Recife, UFPE on line, v. 7, n. 25, p. 452-459, fev. 2013.
- MOREIRA, M. A. D. M. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3231- 3242. Out. 2015.
- RAMOS F. R. S; PADILHA M. I; BRUGUEMANN O. M. **Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de pós Graduação em Enfermagem, 2013.
- ROCHA, B. N. G. A. Avaliação da atenção humanizada ao abortamento em maternidade-escola, em Natal, Rio Grande do Norte. 2015. 100f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

ROCHA W. B. Percepção dos profissionais de saúde sobre o abortamento legal. **Rev. Bioét**, Brasília, v. 23, n. 2. Mai/Ago. 2015.

SANTOS D. L. A. et al. Abortamento provocado: percepção das mulheres sobre a assistência recebida. **Rev. Enferm.** UFPE on line, Recife, v. 11, supl. 5, p. 2132-2137, 2017.

SILVA E. F. et al. Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.** Jul./Set. 2015.

STREFLING I. S. S et al. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. **Rev. Enferm.** UFSM, v. 5, n. 1, p. 166-177. Jan/Mai. 2015.

TRENTINI, M.; PAIM L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente – assistencial. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p.162. Out/dez. 1999.