

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CLAUDIA BRUNHAROTTO GARCIA

**A BUSCA PELA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER
COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO – Um projeto de Intervenção.**

Brasília

2015

CLAUDIA BRUNHAROTTO GARCIA

A BUSCA PELA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER
COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO – Um projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica pela Rede Cegonha/UFMG/UNB/MS

Orientadora : Prof^ª. Dr^ª. Antonia de Jesus Angulo Tuesta

Brasília

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

GARCIA, CLAUDIA BRUNHAROTTO GARCIA

A BUSCA PELA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO - Um projeto de Intervenção [manuscrito] / CLAUDIA BRUNHAROTTO GARCIA GARCIA. - 2015.

28 p.

Orientadora: ANTONIA DE JESUS ANGULO TUESTA TUESTA.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetrica - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ESPACIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

1.CUIDADOS DE ENFERMAGEM. 2.ABORTO. 3.ACOLHIMENTO. 4.CUIDADO INTEGRAL. I.TUESTA, ANTONIA DE JESUS ANGULO TUESTA. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

CLAUDIA BRUNHAROTTO GARCIA

A BUSCA PELA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER
COM DIAGNÓSTICO DE ABORTAMENTO – Um projeto de intervenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica pela Rede Cegonha/UFMG/UNB/MS

Aprovado em 23 de novembro de 2015

Prof^a. Dr^a. Antonia de Jesus Angulo Tuesta

Orientadora

Prof^a. Mestra Lídia Camara Peres

Ao meu marido Paulo e meu filho Henrique que se mostraram solidários e colaborativos durante todo o percurso

Agradecimentos

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Antonia de Jesus Angulo Tuesta, pela generosidade em compartilhar seu conhecimento.

A Enf. Obst. Cristianne Pereira Nascimento Teixeira pela sua disponibilidade em colaborar com o projeto.

SUMÁRIO

1 Introdução-----	9
2 Problematização da situação-----	11
3 Apresentação da instituição-----	12
4 Justificativa-----	13
5 Referencial teórico-----	14
6 Público alvo-----	16
7 Objetivos do projeto-----	17
8 Metas-----	18
9 Metodologia-----	19
10 Cronograma das atividades-----	21
11 Orçamento-----	22
12 Recursos Humanos-----	23
13 Acompanhamento e avaliação do projeto-----	24
14 Primeiros Resultados-----	25
Referência-----	26
Apêndice-----	28

RESUMO

O aborto no Brasil é um problema de saúde pública com números elevados de morbimortalidade, permeado de polêmicas e tabus, que afetam diretamente a forma como ele ocorre, quando provocado, e como se estabelece o cuidado a essas mulheres nos serviços de saúde. O presente estudo busca contribuir com a melhora da qualidade do atendimento de enfermagem prestado a mulher com diagnóstico de abortamento internadas no Centro Obstétrico do Hospital Regional de Paranoá – DF. Trata-se de um projeto de intervenção. O percurso metodológico utilizado foi articulação com as gerências de enfermagem e médica da unidade, rodas de conversas com a equipe de enfermagem para reflexão e sensibilização sobre o tema, parceria com a equipe multiprofissional como o psicólogo e o assistente social colaborando com saberes sobre o tema, inerentes a suas profissões, bem como parceria com as duas unidades básicas da regional do Paranoá para continuidade do atendimento a essa usuária após a alta hospitalar, elaboração de Rol com cuidados pós alta e de um plano de cuidados para esta usuária. Assim propiciar um cuidado de enfermagem integral e de qualidade consoante com a Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Aborto. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Abortion in Brazil is a public health problem with high numbers of morbidity and mortality, full of controversies and taboos which directly affect the way it occurs, when it is provoked and how taking care of these women is established in the public service. This study aims to improve the quality of nursing care provided to women admitted to the Obstetric Center of the Regional Hospital of Paranoá - DF diagnosed with abortion, considering the fact that it is an intervention project. The methodological approach used was the liaison with the medical managements and unity of nursing as well as conversations with the nursing staff for reflection and awareness on the subject and partnership with the multidisciplinary team, the psychologist and the social worker helped with the theme inherent in their profession. There was also partnership with the two basic units of Paranoá regional for the continuity of care to a user after hospital discharge, the preparation of Rol with post-hospital discharge care and a care plan for this user, making it possible to provide a full nursing care and quality according to the technical standard of the Ministry of Health.

Key words: Nursery care. Abortion.

1 INTRODUÇÃO

O aborto no Brasil atinge números alarmantes que caracteriza-se como um problema de saúde pública. As suas consequências levam ao elevado número de internações e configura-se como a terceira causa de morte materna no país, podendo ainda gerar sequelas físicas e emocionais importantes na saúde das mulheres.

Considera-se tema que traz à luz preceitos legal, ético, religioso, moral, social e cultural, promovendo discriminação quando da internação, que percorre desde instalações físicas destinadas à estas mulheres no ambiente hospitalar até o cuidado de enfermagem fragmentado, pautado apenas nos aspectos técnicos, onde o que se deseja é a integralidade da assistência.

A Norma Técnica sobre a Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde (2011) aponta que as instituições de saúde que recebem as mulheres com necessidade de internação após o aborto devem manter o foco no acolhimento, no cuidado integral de suas demandas e no planejamento reprodutivo pós-abortamento.

Domingos e Merighi (2010) reforçam a abordagem do Ministério da Saúde quando dizem que “a qualidade da atenção depende de acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologia apropriada e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos”.

As leis no Brasil criminalizam o aborto, motivo pelo qual, na maioria das vezes, ocorre de forma clandestina, com exceção dos abortos previstos em lei, a qual prevê a legalidade apenas para as mulheres vítimas de estupro ou quando está em risco a vida da mãe. Mas recentemente, com autorização judicial, está legalizado o aborto de fetos com anencefalia. Mesmo com a restrição legal, o aborto continua a acontecer em grande escala, causando grande número de hospitalizações indesejadas (SILVA et al 2011).

No Centro Obstétrico do Hospital Regional do Paranoá (COHRPa), lócus desta intervenção, ocorreram em média 120 internações ao mês, de mulheres com diagnóstico de aborto ou em processo de abortamento entre janeiro e outubro de 2015. Esse serviço carece de informações sobre o tipo de aborto (induzidos e espontâneos). Observa-se que o cuidado de Enfermagem, se resume, na maioria

das vezes, a procedimentos técnicos, com pouca informação para a mulher e nenhuma orientação para a alta, salvo quando a dúvida parte delas. Essa situação também foi descrita por Carneiro (2011) em pesquisa realizada com usuárias de outros serviços.

A realidade observada no COHRPa aproxima-se de outros serviços no país. Aquino (2012) conclui que em maternidades de Salvador, Recife e São Luís do Maranhão predominam os cuidados curativos em detrimento das práticas preventivas e das orientações que permitiriam a autonomia das mulheres atendidas, no processo de decisão sobre sua vida reprodutiva.

Este centro obstétrico carece de infraestrutura adequada para a atenção das mulheres durante sua internação, sendo reservado a elas macas no corredor, sem nenhuma privacidade nem conforto. Menezes et al (2009) afirmam que a falta de estrutura física para este tipo de usuária torna-se mais uma discriminação velada.

Este trabalho busca promover a sensibilização e reflexão sobre a atenção às mulheres em situação de aborto com a equipe de enfermagem do Hospital Regional do Paranoá, almejando a implementação de novas atitudes e ações de trabalho que promovam cuidados de Enfermagem com qualidade e de forma integral.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A partir da experiência como Enfermeira Assistencial, no Centro Obstétrico do Hospital Regional do Paranoá, percebo a fragmentação da assistência prestada às mulheres com diagnóstico de aborto ou em processo de abortamento, internadas neste setor.

A assistência oferecida pela enfermagem, muitas vezes se restringe aos cuidados técnicos, provocando distanciamento entre equipe de enfermagem e usuária, trazendo prejuízo ao acolhimento e a integralidade do cuidado, como a falta de informação do seu percurso durante a hospitalização até as orientações pós alta, bem como o encaminhamento a um programa de planejamento reprodutivo, tão importante para a prevenção da gravidez não planejada.

Durante o período de internação a mulher com complicações decorrente do aborto, recebe os cuidados técnicos como: soroterapia, medicações, aferição dos sinais vitais, monitoramento do sangramento, mas quase nenhuma escuta de suas queixas, dúvidas, temores, informações a cerca de seu tratamento e na alta a mesma equipe se limita a retirar o acesso venoso e fornecer a dieta. Na maioria das vezes a mulher deixa o hospital sem nenhuma orientação com os cuidados pós procedimento de esvaziamento uterino, sinais de emergência, retorno a atividade sexual, planejamento reprodutivo, entre outros.

Considero que podemos melhorar a qualidade dessa assistência ao oferecer, além do cuidado técnico, um cuidado acolhedor e integral, com informações precisas sobre a trajetória de seu tratamento, com permissão para acompanhante de sua escolha, com escuta qualificada sem discriminação e com respeito às escolhas, com orientações e encaminhamentos na alta a serviços públicos de referência na comunidade para sua inserção em programas de planejamento reprodutivo .

Diante da oportunidade de desenvolver um projeto de intervenção como parte do Curso de especialização em Enfermagem Obstétrica pela Rede Cegonha/UFMG/UNB, vislumbrei a possibilidade de contribuir para a melhora do cuidado prestado às mulheres internadas por aborto.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Regional do Paranoá (HRPa), foi inaugurado em 26 de março de 2002, na região administrativa do Paranoá (Brasília), com o objetivo de atender a população do local, bairro Itapoã 1 e 2 e região administrativa de São Sebastião. Possui diversos setores como clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, pediatria, UTI adulto, UCIN, centro cirúrgico geral, pronto socorro adulto e pediátrico e centro obstétrico.

Desde março de 2014, com a portaria 47 que “institui, no âmbito da Rede Cegonha do Distrito Federal, o Mapa de Vinculação do Componente Parto e Nascimento para as Gestantes do Distrito Federal e da Região Integrada do Distrito Federal e Entorno” (DODF 14/03/2014), o Hospital passou a ser referência obstétrica para as cidade de Unaí (MG), Buritis (MG), Cidade Ocidental (GO) e Cristalina (GO).

A equipe do COHRPa compõe-se de 35 técnicos em Enfermagem, 11 Enfermeiros e 22 Obstetras. Possui residência em Enfermagem Obstétrica e residência médica em Obstetrícia.

O projeto de intervenção será desenvolvido no centro obstétrico, o qual consta de oito leitos de pré-parto, parto e puerpério. Cinco leitos de observação e três macas no corredor, que geralmente são destinadas a internação das mulheres com diagnóstico de aborto ou em processo de abortamento. Possui ainda um centro cirúrgico interno, com uma sala de cirurgia, onde são realizadas as cesarianas e os procedimentos de esvaziamento uterino (Curetagem e Amiu).

4 JUSTIFICATIVA

Aproximadamente 120 mulheres com diagnóstico de aborto ou em processo de abortamento, são internadas por mês, no COHRPa. Dessa população aproximadamente 90% necessitam de procedimentos para esvaziamento uterino, permanecendo de 24 a 48h internadas.

Neste período os cuidados prestados pela equipe de enfermagem são procedimentos técnicos como administração de medicamentos, soroterapia, cuidados com a higiene, entre outros. A Norma da Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde (2011) que estabelece o acolhimento e a orientação como requisitos básicos para um atendimento de qualidade vê-se comprometida no seu cumprimento. De acordo com pesquisas realizadas sobre o tema um dos elementos que explica esta conduta diz respeito à falta de sensibilização e capacitação dos profissionais sobre assuntos que norteiam a sexualidade, métodos contraceptivos, práticas reprodutivas e outros.

O espaço físico destinado à mulher em processo de abortamento no COHRPa também mostra-se pouco adequado, as mulheres são acomodadas em macas no corredor e os procedimentos de esvaziamento uterino são prioridades para a equipe quando avalia-se risco eminente para a mulher, como por exemplo a possibilidade de apresentar choque hipovolêmico.

Um dos resultados desta intervenção busca otimizar o tempo de internação com uma abordagem acolhedora, já que se trata de um momento de muito sofrimento e incertezas. Assim, torna-se imperativo um cuidado integral com orientações durante a internação com informações sobre o seu tratamento, bem como orientações para a alta, com ênfase para sinais de risco pós esvaziamento uterino, métodos contraceptivos, retorno a atividade sexual, encaminhamento ao grupo de planejamento reprodutivo através de parceria com a unidade básica da regional. Dessa forma, pode-se proporcionar a mulher ferramentas para contribuir com seu processo de decisão sobre o seu futuro reprodutivo.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A magnitude de aborto no Brasil indica se tratar de um problema de saúde pública, o que representa mais de um milhão de casos ao ano (Ministério da Saúde, 2011, DINIZ e MEDEIROS, 2010). Cerca de metade destas mulheres necessitam de atendimento hospitalar por complicações relacionadas ao aborto (DINIZ, et al 2010).

A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) revelou que de cada cinco mulheres com 40 anos, uma já fez aborto em algum momento de sua vida.

O aborto no Brasil, na grande maioria das vezes, realiza-se de forma clandestina com métodos inseguros causando hospitalizações desnecessárias e colocando em risco a vida da mulher (AQUINO et al., 2012). Acredita-se que este fenômeno esteja relacionado com valores culturais, sociais e morais e com leis mais punitivas do que preventivas (ANJOS et al., 2013).

Devido ao grande número de internações e ao risco de morte materna, desde 2005 o Ministério da Saúde dispõe que as equipes de saúde prestem cuidados na perspectiva da integralidade, desprovidos de julgamento de valores, pautado no respeito às escolhas da mulher, com acolhimento de suas dúvidas, queixas e angustias e não apenas evidenciando os aspectos técnicos do cuidado.

Em alguns estudos sobre a atenção à mulher que aborta, mostra-se que o cuidado de enfermagem centra-se nos aspectos técnicos, com pouca interação equipe de enfermagem/usuária, não possibilitando a escuta nem a atenção às necessidades da mulher (AQUINO 2009). Enfatizam-se os cuidados curativos em detrimento das práticas preventivas e as orientações que permitirão sua autonomia no processo de decisão sobre sua vida reprodutiva (Aquino 2012).

Galli e Viana (2010) em pesquisa realizada com mulheres em cinco estados brasileiros (Pernambuco, Bahia, Paraíba, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul) apontam que a falta de qualidade na assistência e a discriminação foram traduzidos em "jejum prolongado, sensação de isolamento, falta de comunicação sobre o que estaria acontecendo, falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres até mesmo a discriminação explícita com palavras preconceituosas e condenatórias".

Em uma pesquisa com usuárias com diagnóstico de aborto, desenvolvida em Salvador – Bahia por Carneiro (2011) “as falas indicam precária interação com profissionais do setor, que pouco se dirigiam a elas, exceto quando estas necessitavam exercer cuidados.”

A discriminação à mulher que aborta está implícita até na estrutura física dos setores onde são hospitalizadas. Estes locais foram pensados para a parturiente e para o binômio mãe – recém nascido e não para a mulher que de alguma forma não conseguiu ter êxito em sua gestação (MENEZES et al 2009).

A mulher com diagnóstico de abortamento apresenta sintomas físicos como sangramento vaginal aumentado, dor e algumas vezes infecção, mas apresenta também sintomas emocionais como tristeza, desespero, vergonha, sentimento de incapacidade como descreve Carvalho et al (2014), necessitando de cuidados multiprofissional para que o atendimento seja adequado, pois cada profissional pode contribuir com saberes que são inerentes a sua profissão.

De acordo com Ministério da Saúde (2011) devemos considerar, sempre que possível, a inserção do assistente social e do psicólogo na atenção à mulher com diagnóstico de abortamento para proporcionar enfoques diferenciados nas questões emocionais, relacionais e sociais.

Ainda hoje na cultura brasileira o aborto é tema que remete ao ilegal, ao pecado, ao errado, à conduta imoral, principalmente sob a ótica religiosa, levando, muitas vezes, o profissional a tomar condutas de acordo com essas crenças. Em pesquisa realizada por Silva et al (2015) com profissionais que trabalham com mulheres em processo de abortamento encontrou relatos que mostram a sensação de incapacidade para lidar com essas questões.

Neste sentido, torna-se necessário oferecer espaços para a enfermagem por meio de capacitação profissional, onde sejam desenvolvidas habilidades e conhecimento específico, promovendo a sensibilização para o atendimento com respeito aos direitos humanos sexuais e reprodutivos (SILVA et al., 2015) Para Queiroz et al. (2009) a sensibilização constitui-se um trabalho importante que deve ser realizado para que a equipe preste um cuidado mais humanizado, proporcionando a mulher apoio e conforto.

Para a equipe de enfermagem o cuidado técnico faz parte de sua rotina, mas o que se busca no contexto da hospitalização de mulheres por abortamento relaciona-se também ao acolhimento, aqui entendido como tratamento digno e respeitoso, à escuta, ao reconhecimento e à aceitação das diferenças, à informação e à continuidade do cuidado, com orientações para o pós alta e insumos para o adequado planejamento reprodutivo.

6 PÚBLICO ALVO

Serão beneficiadas diretamente as mulheres com diagnóstico de aborto internadas no Centro Obstétrico do Hospital Regional do Paranoá e indiretamente a equipe de enfermagem do referido setor e hospital que através de um trabalho de sensibilização e reflexão sobre o tema aborto poderão oferecer às usuárias um atendimento de melhor qualidade.

7 OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 Objetivo Geral:

Implantar um plano de cuidados de enfermagem para as mulheres internadas com diagnóstico de aborto no COHRPa na perspectiva da integralidade do atendimento.

7.2 Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a equipe de enfermagem sobre as questões que envolvem o tema aborto.
- Elaborar um roteiro de orientações de sinais de normalidade e alerta após procedimento a ser entregue às mulheres no momento da alta.
- Atualizar junto à equipe de enfermagem as orientações necessárias à mulher com diagnóstico de aborto.
- Trabalhar com a equipe de enfermagem o conceito de acolhimento à mulher hospitalizada com diagnóstico de aborto.
- Estabelecer parceria com as Unidades básicas da regional do Paranoá para que a usuária tenha alta já com agendamento no programa de planejamento reprodutivo.
- Estabelecer parceria com equipe multiprofissional que atuam no HRPa como serviço social e psicologia.

8 METAS

- Uma oficina realizada com o Psicólogo e Assistente Social que atuam no HRPa para colaborar com a sensibilização da equipe de enfermagem, através de conteúdos inerentes a cada formação acadêmica, no mês de novembro de 2015.
- Dez rodas de conversa realizadas com a equipe de enfermagem sobre o tema e a importância do acolhimento, contemplando no mínimo 75% da equipe, nos meses de outubro e novembro de 2015.
- Treinamento em serviço para o aprimoramento das orientações para o cuidado integral à usuária.
- Roteiro de orientações de sinais de normalidade e alerta após procedimento elaborado.
- Plano de cuidados para as mulheres internadas com diagnóstico de aborto elaborado.
- 75% das mulheres internadas receberão no momento da alta, roteiro de orientações de sinais de normalidade e alerta após procedimento, no primeiro semestre da intervenção.
- 75% das mulheres internadas, no momento da alta, com agendamento no grupo de planejamento reprodutivo no primeiro semestre da intervenção.
- 20% das mulheres com aplicação de método contraceptivo na internação.

9 METODOLOGIA

Esse projeto de intervenção contempla as seguintes etapas:

1ª etapa: Articulação e apresentação do projeto de intervenção junto à gerência de Enfermagem e gerência Médica do COHRPa.

2ª etapa: Realização de rodas de conversa para reflexões sobre o aborto com a equipe de enfermagem e conversas individuais. Nessa etapa será utilizado um roteiro para orientar a execução das rodas e um diário de campo para anotações.

Estas reflexões buscam a sensibilização da equipe, a atualização de conceitos e práticas e o estabelecimento de parceria para a confecção de um roteiro de informações a ser entregue a usuária no momento da alta e para a implantação do plano de cuidados integral à mulher hospitalizada no COHRPa com diagnóstico de aborto.

3ª etapa: Apresentação do projeto de intervenção a toda equipe de Enfermagem durante as atividades de educação continuada que está programada para o mês de novembro.

4ª etapa: Submissão do projeto de intervenção ao Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS.

5ª etapa: Articulação com a gerência médica do COHRPa para viabilização de introdução de método contraceptivo durante a internação da mulher em processo de abortamento.

6ª etapa: Convite aos profissionais Psicólogo e Assistente Social, que atuam no HRPa para a colaboração no processo de sensibilização da equipe de enfermagem com abordagens que são próprias de cada área do saber. Será realizada uma oficina com estes profissionais dentro do programa de educação continuada programada para o mês de novembro pela gerência de Enfermagem do COHRPa.

7ª etapa: Visita aos dois Centros de Saúde da Regional do Paranoá com o objetivo de estabelecer parceria para o encaminhamento da mulher de alta após internação por abortamento para o programa de planejamento reprodutivo.

8ª etapa: Elaboração dos cuidados pós alta com sinais e sintomas de alerta e de normalidade após procedimento de esvaziamento uterino.

9ª etapa: Elaboração em parceria com a equipe de enfermagem de um plano de cuidados para a mulher internada no COHRPa com diagnóstico de abortamento.

10ª etapa: Monitoramento das metas propostas pelo projeto. As atividades relacionadas com a entrega do roteiro de Orientações após alta e agendamento de planejamento reprodutivo serão monitoradas mensalmente. Esse monitoramento orientará o aperfeiçoamento das estratégias propostas.

11ª etapa: Avaliação da implementação do projeto de intervenção, elaboração do relatório e divulgação dos resultados. Propõe-se entrevistar algumas das usuárias sobre a satisfação da atenção no centro obstétrico. Será realizada oficina de avaliação com gestores e equipes participantes do projeto para avaliar os resultados, os quais subsidiarão a elaboração do relatório a ser entregue às autoridades do HRPa. Os resultados serão divulgados entre as gerências e equipes de enfermagem e médica.

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro
Levantamento Bibliográfico	X				
Palestra com psicólogo e assistente social para sensibilização da equipe			X		
Conversas individuais com a equipe de enfermagem para sensibilização e coleta de dados	X	X	X		
Rodas de conversas com a equipe de enfermagem	X	X	X		
Visita às unidades básicas de saúde para parceria			X		
Articulação com gerencia de enfermagem e médica		X			
Elaboração de orientações pós alta			X		
Elaboração de plano de cuidados			X		
Monitoramento da Intervenção				X	X
Avaliação da intervenção e divulgação de resultados					X

11 Orçamento – Estimativa de Custos

Recursos	Valor estimado	Quantidade	Total
Material impresso	R\$ 0,20/impresso	120/mês	R\$ 24,00/ano
Lanche	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00

12 RECURSOS HUMANOS

Este projeto de intervenção conta com o apoio da gerente de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Regional do Paranoá na pessoa da Enfermeira Obstétrica Viviane Rezende de Abreu que se mostrou receptiva à implantação do plano de cuidados integral à mulher internada com diagnóstico de aborto. A equipe de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) do referido setor que tem colaborado em todo o processo, colocando-se a disposição para participar das atividades propostas para o desenvolvimento do projeto, mostrando disponibilidade para mudanças em prol das mulheres .

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROJETO

A partir de janeiro de 2016 dará início ao monitoramento das metas estabelecidas como a entrega do roteiro pós alta e o agendamento para o planejamento reprodutivo, este monitoramento orientará o aperfeiçoamento das estratégias propostas. Propõe-se ainda a realização de entrevistas com algumas das usuárias sobre a satisfação da atenção recebida durante sua internação e oficinas com gestores e equipe participantes do projeto para avaliar os resultados, os quais, subsidiarão a elaboração do relatório a ser entregue às autoridades do HRPa.

14 PRIMEIROS RESULTADOS

A articulação com a gerência de enfermagem do COHRPa proporcionou os primeiros passos para a concretização da intervenção, com a criação de um espaço para a apresentação do projeto à equipe de enfermagem. Com a gerência médica iniciamos uma parceria, em benefício da mulher, para colocarmos em prática uma das orientações da Norma Técnica do Ministério da Saúde que diz respeito a contracepção ainda na internação para a mulher que não deseja uma nova gravidez. Durante o desenvolvimento do projeto uma mulher recebeu alta já em uso de contraceptivo, mostrando que é possível a realização desta meta.

As rodas de conversa com a equipe de enfermagem foram realizadas com objetivos determinados como: 1º percepção do profissional sobre o aborto, 2º como percebe seu atendimento a mulher com diagnóstico de aborto sob seus cuidados, 3º possibilidade de melhora do atendimento, e 4º apresentação da norma técnica do Ministério da Saúde.

Os primeiros resultados mostraram que os cuidados são realizados de forma automática, sem reflexão sobre o tema, evidenciado pela fala de uma técnica, que diz: “Eu nunca tinha parado para pensar sobre este assunto.”

Outro aspecto evidenciado foi a falta de conhecimento sobre orientações para alta, fato que deu início ao treinamento em serviço sobre a temática, concluindo com a elaboração de um rol de orientações por escrito a ser entregue a mulher.

Os demais resultados desta intervenção serão incluídos no relatório final, na fase de avaliação da intervenção.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Cienc. Saúde Colet.**, v.15, supl. 11,p.959-66, 2010.
- LEMOS, A.; RUSSO, J. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação em saúde. **Interface Comun. Saúde Educ.**, 18(19); p. 301-12, 2014.
- MENEZES, G. AQUINO, E.M.; Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública** , v 25, supl. 2, p.193-204, 2009.
- CARNEIRO, M.; IRIART, J.; MENEZES,G. Largada sozinha, mas tudo bem: paradoxos da experiência de mulheres hospitalizadas por aborto em Salvador ,Bahia, Brasil. **Interface Comun. Saúde Educ.** v. 17,n.45, p. 405-18, 2013.
- AQUINO, E. et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência e Saúde Coletiva** v. 17, n. 7, p. 1765-2012, 2012.
- CARVALHO, S.; PAES,G. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem.** V.18, n. 1, p. 130-35. 2014.
- SILVA, J. ARAÚJO,M.; Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero. **Rev. Bras. de Ciên. da Saúde.** ,v.14, n.4, p.19-24. 2011.
- BARBOSA, A.; BOBATO,J., MARIUTTI,M. Representação dos profissionais da saúde publica sobre o aborto e as formas de cuidado e acolhimento. **Rev. SPAGESP** v.13, n. 2, Ribeirão Preto. 2012.
- STREFLING,I. et al. Cuidado de Enfermagem à mulher em situação de aborto; Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v.5, n. 1, p. 169-177. Jan/Mar. 2015.
- AQUINO, E. et al. Avaliação da qualidade da atenção ao aborto: protótipo de questionário para usuárias de serviço de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.9, p. 2005-2014. 2014.
- LEMOS, A. et al. Aborto: (des)velando o (des)cuidado. **Rev. Enf. Profissional** .v.1, n.1, p. 106-116. jan/abr, 2014.

DINIZ, D.; MADEIRO,A. Cytotec e Aborto: a policia, os vendedores e as mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.17, n.7, p.1795-1804. 2012.

SILVA,E.F. et al. Atenção a mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de Enfermagem. **Rev. De Enf. Da UFSM**. v.5, n.3, p.454-464. jul/set, 2015.

DIÁRIO OFICIAL DO DISTRITO FEDERAL, nº53, sexta-feira, 14 de março de 2014.

APÊNDICE

Orientações pós alta:

SINAIS DE RECUPERAÇÃO NORMAL:

#UM POUCO DE CÓLICA UTERINA DURANTE OS PRÓXIMOS 2 DIAS QUE PODE SER ALIVIADA COM ANALGÉSICO LEVE, O QUAL SERÁ PRESCRITO PELO MÉDICO NA ALTA, E UM POUCO DE SANGRAMENTO QUE NÃO DEVE SER MAIS QUE UMA MENSTRUÇÃO NORMAL.

UMA NOVA MENSTRUÇÃO PODE OCORRER DENTRO DAS PRÓXIMAS 4 A 8 SEMANAS.

O RETORNO A ATIVIDADE SEXUAL APÓS ABORTAMENTO NÃO COMPLICADO PODE OCORRER TÃO LOGO VOCÊ DESEJAR.

A FERTILIDADE RETORNARÁ LOGO APÓS O PROCEDIMENTO (AMIU , CURETAGEM OU USO DE MEDICAÇÃO) DE FORMA QUE É NECESSÁRIO O USO DE UM MÉTODO CONTRACEPTIVO SE NÃO DESEJA UMA NOVA GRAVIDEZ.

AGENDAR CONSULTA PARA NO MÁXIMO 15 DIAS COM GINECOLOGISTA , PARA REVISÃO PÓS ABORTAMENTO.

SINAIS DE PERIGO:

CÓLICA POR TEMPO PROLONGADO.

#SANGRAMENTO PROLONGADO (+ DE 2 SEMANAS).

#SANGRAMENTO MAIS ABUNDANTE QUE MENSTRUÇÃO NORMAL.

#DOR INTENSA OU PROLONGADA.

FEBRE, CALAFRIOS OU MAL ESTAR.

#SECREÇÃO VAGINAL COM MAL CHEIRO.

DESMAISO.

DIANTE DE QUALQUER SINAL DE PERIGO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE.