



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP N° 50	Data: 13/07/2012
		Revisão N° 04	Data: 02/01/2025
Título: Assistência de Enfermagem no Abortamento		Área de Aplicação: Centro Cirúrgico	
Responsáveis	Nome	Cargo:	
Elaboração	Ana Paula Esteves Helder Camilo Leite	Coordenação da Residência Multiprofissional Chefe do Centro Obstétrico	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Jaqueline Souza da Silva	Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado Coordenadora de Enfermagem do Centro Obstétrico	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem prestar assistência de enfermagem à paciente com perda espontânea ou induzida dos produtos da concepção antes que o feto seja viável, isto é, antes de completar a idade gestacional igual ou superior 20 semanas, ou feto com peso corporal igual ao nascimento, ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Promover assistência de enfermagem de forma a garantir que a cliente corra risco mínimo de lesão relacionada à interrupção da gravidez.

2.2 Prestar cuidados logo após o aparecimento dos primeiros sinais de abortamento iminente.

2.3 Garantir o risco mínimo de desenvolver na cliente o déficit de volumes de líquidos relacionado com hemorragia proveniente do abortamento.

2.4 Promover o retorno ao estado normovolêmico.

2.5 Manter a cliente livre dos riscos de infecção.

2.6 Garantir a cliente o estado de dor mínima.

2.7 Minimizar o estado de ansiedade da cliente.

2.8 Fornecer apoio emocional e espiritual.



3. MATERIAL NECESSÁRIO

- 3.1 Termômetro.
- 3.2 Monitor multiparamétrico.
- 3.3 Absorventes.
- 3.4 Detector fetal (sonar).
- 3.5 Seringas.
- 3.6 Agulhas.
- 3.7 Água destilada.
- 3.8 Tubos para coleta de sangue.
- 3.9 Frasco para armazenar o conceito.
- 3.10 Cateter venoso periférico de grosso calibre.
- 3.11 Polix® 2 vias.
- 3.12 Equipo.
- 3.13 Soluções cristalóides ou coloidais.
- 3.14 Algodão.
- 3.15 Álcool.
- 3.16 Formulários de registro.

4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- 4.1 Acolher e admitir a cliente no Centro Obstétrico encaminhando e instalando-a em seu leito, a fim de proporcionar um ambiente terapêutico..
- 4.2 Acionar o serviço de psicologia para acompanhamento do caso.
- 4.3 Estabelecer uma relação inicial com a cliente e seu acompanhante.
- 4.4 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.5 Encaminhar a cliente ao banho de aspersão, se não houver contra-indicação e se o estado clínico da cliente assim o permitir.
- 4.6 Monitorizar os sinais vitais (ver POP de Verificação de Frequência Respiratória, Frequência do Pulso Radial em Adultos, Temperatura Axilar e Pressão Arterial em Adultos).



- 4.7 Avaliar a intensidade do sangramento (observar a cor, a quantidade de absorventes perineais usados, o grau de impregnação) e proceder à anotação dos mesmos, no prontuário da cliente.
- 4.8 Avaliar cólicas e dor lombar principalmente após o início do sangramento.
- 4.9 Verificar a presença de batimentos cardíofetais (BCF).
- 4.10 Manter um acesso venoso periférico, com cateter de grosso calibre.
- 4.11 Avaliar a dor da cliente (escala visual de EVA), incluindo a qualidade, a frequência, a localização e a intensidade do sintoma (ver figura 1).
- 4.12 Reduzir os estímulos ambientais perturbadores, orientá-la quanto ao repouso no leito.
- 4.13 Proporcionar medidas de conforto, incluindo trocas de posição, técnicas de relaxamento e massagem, e administrar medicação analgésica prescrita.
- 4.14 Aceitar a reação da cliente frente à perda.
- 4.15 Fornecer informações de maneira clara.
- 4.16 Ficar atento à eliminação de coágulos numerosos, grandes ou de tecidos.
- 4.17 Monitorar a cliente para sinais como inquietude, taquicardia, hipotensão, sudorese e palidez.
- 4.18 Avaliar o nível de Hb, Ht e comunicar equipe médica nos casos de alterações.
- 4.19 Colher uma amostra sanguínea para determinar o tipo sanguíneo, fator Rh e prova cruzada, para possível transfusão sanguínea, caso seja prescrito pelo médico.
- 4.20 Monitorar a ingestão e as perdas de líquidos.
- 4.21 Investigar a existência de alergia a fármacos.
- 4.22 Administrar ocitocina, conforme prescrição médica, monitorando sempre os sinais vitais, as contrações uterinas e as perdas vaginais.
- 4.23 Monitorar os possíveis sinais de infecção (temperatura axilar acima de 38° C, calafrios, secreção vaginal purulenta ou fétida, elevação da contagem de leucócitos).
- 4.24 Administrar vacina contra tétano ou imunoglobulina antitetânica (humana), caso seja necessário.
- 4.25 Administrar antimicrobianos de acordo com prescrição médica.
- 4.26 Verificar o fator Rh da paciente e de seu companheiro.
- 4.27 Preparar a cliente para a cirurgia de curetagem, após indicação médica.
- 4.28 Armazenar o embrião/feto, placenta e anexos em recipiente com formol, identificados com nome da cliente, registro, data e descrição do material a ser examinado.
- 4.29 Encaminhar para análise histopatológica, registrando no livro de patologia.



- 4.30 Monitorar recuperação pós-anestésica, verificando sinais vitais, retorno da consciência, perdas vaginais, infusão venosa e aquecimento da cliente.
- 4.31 Realizar a higienização das mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.32 Checar a medicação na prescrição.
- 4.33 Realizar os registros em formulários próprios e prontuário.
- 4.34 Encaminhar a cliente ao Alojamento Conjunto, após liberação médica, avisando antecipadamente ao setor.
- 4.35 Chamar o maqueiro para proceder ao transporte da cliente, conferindo junto ao mesmo o prontuário da cliente e possíveis pertences.

5. CUIDADOS

- 5.1 Para estabelecer uma relação inicial com a paciente chame-a pelo nome que ela prefere, não a deixe sozinha por períodos longos.
- 5.2 Caso a mãe for Rh Negativo (-) e parceiro Rh Positivo (+), administrar imunoglobulina humana, Rh (D), dentro das 72 horas após o abortamento, seguindo prescrição médica.
- 5.3 A vacina contra tétano ou imunoglobulina antitetânica (humana) devem ser administradas para pacientes que não foram imunizadas adequadamente previamente com as três doses ou completar o esquema vacinal, se for o caso.
- 5.4 Caso seja solicitado pela cliente e sua família, solicitar junto ao serviço social providências quanto a assuntos relacionados a serviços religiosos e/ou funeral do feto morto.
- 5.5 Providenciar que a cliente e seu companheiro/família, tenham acesso aos serviços de aconselhamento e apoio psicológico.
- 5.6 Antes de encaminhar o feto para análise patológica, apresentá-lo aos pais, caso seja desejo deles.
- 5.7 Abortamentos que ocorrem antes da 13ª semana de gestação são classificados como abortos do primeiro trimestre, ou precoces. Os abortamentos que acontecem entre a 13ª e a 22ª semanas são conhecidos como abortos tardios.
- 5.8 A retirada dos restos ovulares pode ser feita utilizando-se a técnica de aspiração elétrica contínua intra-uterina (AMIU) nos casos de abortamento até 13 semanas, onde a utilização de cânulas flexíveis de calibre uniforme diminui os riscos de complicações. Quando não



disponível, ou na ausência de pessoal treinado nesta técnica, pode-se promover o esvaziamento através da curetagem uterina.

6. REFERÊNCIAS

1. NEME, B. (coord.). **Obstetrícia Básica**. 2a. ed., São Paulo, Sarvier, 2000.
2. MELSON, K. A., et al. **Enfermagem Materno-infantil: plano de cuidados**. 3ª Ed., Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso, 2002.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes: norma técnica**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

7. FIGURAS E ANEXOS

Figura 1

Fonte: foto da internet

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES			
DATA	VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	APROVAÇÃO
13/07/2012	1	Ana Paula Esteves Hélder Camilo Leite/ Viviane Saraiva de Almeida	Gustavo Dias da Silva
06/09/2016	2	Ana Paula Esteves Hélder Camilo Leite/ Viviane Saraiva de Almeida	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
12/01/2020	3	Ana Paula Esteves Hélder Camilo Leite/	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
Divisão de Enfermagem

		Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Jaqueline Souza da Silva	
02/01/2025	4	Jaqueline Souza da Silva Roberta Soares de Lima Helder Camilo Leite Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves