	PROTOCOLO ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	1 / 12
		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetria	

OBJETIVO

Padronizar o fluxo de atendimento à paciente que solicita abortamento legal/antecipação terapêutica de parto na CSH

DOCUMENTOS QUE PODERÃO SER UTILIZADOS

- RELATÓRIO DE INDICAÇÃO DE ABORTO NECESÁRIO
- TCLE PARA ABORTAMENTO/ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA PREVISTOS EM LEI
- TCLE específico para o procedimento indicado: indução, parto vaginal, curetagem, cesária
- ATA DE ANTECIPAÇÃO PARA CASOS DE ANENCEFALIA
- TERMO DE RECUSA POR OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA, caso exista recusa por algum profissional
- FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PARA CASOS DE ESTUPRO
- RELATÓRIO PARA ENCAMINHAMENTO EM CASO DE ESTUPRO

CONCEITOS E DEFINIÇÕES TÉCNICAS E JURÍDICAS

1. O QUE É UM ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO?

Abortamento é a interrupção da gravidez permitida (não criminalizada) até 21 semanas e 6 dias (ou 500 g). Aborto se refere ao produto eliminado desta concepção (apesar de na literatura às vezes os termos abortamento e aborto se intercambiarem). Abortamento legal seria a prática da eliminação do concepto nos casos previstos na legislação atual. Na prática não existe aborto legal no Brasil, mas exceções onde o crime de aborto não é punido. O uso do termo “aborto legal”, apesar de tecnicamente inadequado é o que vem sendo utilizado.

Após o período acima determinado (>= 22 semanas) o nome correto é Antecipação do Parto.¹

2. QUAL A LEGISLAÇÃO VIGENTE NO QUE CONCERNE À PRÁTICA GERAL?

O Código Penal Brasileiro, de 1940, estabelece os permissivos legais para a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. O aborto é crime pela legislação brasileira desde 1940 (Decreto-Lei nº 2.848). Em dois incisos no artigo 128, a legislação não pune o médico que realiza o aborto: para salvar a vida da mulher e para o caso de uma gestação decorrente de estupro, por solicitação e consentimento da mulher. Se a mulher for menor de idade, deficiente mental ou incapaz, por autorização de seu representante legal.


“Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

- 1) *Aborto necessário: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;*
- 2) *Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”*

Mais recentemente, em 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu por ampliar essa permissividade também nos casos de anencefalia, considerando que julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental no 54, de 17 de junho de 2004 (ADPF-54), e declarou a constitucionalidade da 3) antecipação terapêutica do parto nos casos de gestação de feto anencéfalo, o que não caracteriza o aborto tipificado nos artigos 124, 126 e 128 (incisos I e II) do Código Penal, nem se confunde com ele.^{2,3}

3. QUAL A LEGISLAÇÃO REFERENTE AO ABORTAMENTO EM CASOS DE GESTAÇÃO DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL (ESTUPRO)?

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetria MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	2 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetria	

Muita coisa foi legislada, normatizada e regulamentada no Brasil. Vamos nomear apenas algumas delas (mantém a premissa de somente ser permitido até 21 semanas e 6 dias).

- a. Decreto nº 7.958/2013 – Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de Segurança Pública e da Rede de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- b. Lei 12.845 de 2013 – Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência. Não apenas estabelece obrigação dos estabelecimentos de saúde como também a integralidade desta assistência. Isso inclui a profilaxia para evitar a gravidez na situação de emergência, o acompanhamento ambulatorial para avaliar se não houveram danos e outras repercussões na vida reprodutiva e sexual desta mulher, e o acesso ao aborto legal e seguro.
- c. Portaria nº 1.508/GM/MS, de 1º de setembro de 2005 – Dispõe sobre o procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. Esta é uma portaria bastante importante em conjunto com outras normas técnicas do Ministério da Saúde, dentre elas: Norma Técnica de Atenção aos Agravos da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescente, Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, Aspectos Jurídicos da Violência Sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde, Norma Técnica de Atenção à Gestantes com Feto Anencéfalo, Norma Técnica de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios.
- d. Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014 – Que trata da notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Esta portaria obriga as Instituições a notificarem a Vigilância Sanitária e Epidemiológica local sobre os casos de violência sexual, em até 24 horas, através de um formulário padronizado que pode ser acessado no site do Ministério da Saúde.
- e. Portaria no 2.282 de 27 de agosto de 2020 – Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS.
- f. Portaria no 2.561, de 23 de setembro de 2020 – Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, que retira a obrigatoriedade de mostrar imagens de USG do feto vivo para a gestante, revogando a portaria 2.282/2020.


Todo este arcabouço legal e estes protocolos estabelecidos por estas normas esclarecem as condições a serem observadas pelos profissionais de saúde para realizarem a interrupção da gestação, assim como quais os documentos necessários e quais as técnicas recomendadas nas melhores evidências.

Os hospitais não são obrigados a interromper a gestação nesta situação específica, mas sim a estabelecer um fluxo organizado de atendimento e apoio a esta paciente.^{4,5}

4. QUAL A CONDUTA NO CASO DE PACIENTES MENORES DE IDADE?

O novo Código Civil brasileiro, de 2003, estabelece, em seus artigos 3º, 4º, 5º, 1.631, 1.690, 1.728 e 1.767, que a mulher com 18 anos de idade ou mais é considerada plenamente capaz de consentir sozinha, sem necessidade da participação ou autorização dos pais. Menores de 18 anos precisam ter consentimento do seu responsável legal ou seu tutor. Neste caso, não pode decidir

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetria MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	3 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetria	

sozinha e a lei o código civil é bem clara: entre os 16 e 18 anos os pais a acompanham, respeitando a sua decisão e assinam conjuntamente; abaixo dos 16 anos os pais a representam e assinam POR ELA a autorização pela interrupção da gravidez.

Ainda, **diante da legislação, do código penal brasileiro, abaixo dos 14 anos, mesmo que a relação sexual seja consentida, é considerada estupro de vulnerável.** Pode ocorrer uma situação em que a menina menor de 16 anos não quer fazer a interrupção da gravidez e os pais querem. Nestes casos, onde há contradição entre a opinião da menor e dos pais, deve-se solicitar intermediação do judiciário, através da promotoria da infância e juventude ou a defensoria pública. Encaminha-se então a decisão ao juiz da infância. Não se recomenda fazer um procedimento contra a vontade de uma menor, principalmente se maior de 12 anos, conforme Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta seria uma agressão ainda mais violenta.

DÚVIDAS MAIS COMUNS

5. QUALQUER HOSPITAL PODE FAZER ABORTO LEGAL?

Sim, qualquer hospital plenamente habilitado e inscrito no sistema de saúde da Vigilância Sanitária pode fazer qualquer procedimento legal vigente no país, inclusive os hospitais privados, que disponham de estrutura adequada ao tratamento de complicações eventuais, inerentes aos respectivos procedimentos.⁴ As normas e portarias do Ministério da Saúde abordam questões do atendimento em serviços públicos, mas qualquer hospital que se sinta habilitado e que tenha uma equipe que se sinta habilitada pode fazer o procedimento. As técnicas são simples, com complicações mínimas e com menor risco reprodutivo de morte que outros procedimentos já realizados em hospitais, como partos difíceis, cesáreas, histerectomia e mastectomia, por exemplo. Do ponto de vista técnico, não há justificativa para essa recusa. Para fazer a interrupção da gestação o hospital deve respeitar o que está escrito na norma: equipe multiprofissional, assinatura dos termos que compõem os documentos obrigatórios da interrupção e habilitação no site do Ministério da Saúde. Para isso, há o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) com local onde se faz a inscrição dos serviços de atendimento à vítima violência sexual. Há um código de inscrição e nada impede que o serviço se inscreva para realizar atendimento emergencial, segmento ambulatorial e também interrupção da gravidez prevista em lei.


6. QUAL SERÁ O PROFISSIONAL MÉDICO QUE IRÁ INTERNAR A PACIENTE E PROCEDER A INTERRUPTÃO NOS CASOS PREVISTOS EM LEI?

O ideal é que o médico obstetra assistente da paciente interne e realize o procedimento, visto que já existe um vínculo de confiança com a paciente e família.

Em caso de recusa do profissional ou no caso de não haver médico assistente e a paciente for atendida na urgência da CSH, seguir as seguintes recomendações: Nestes casos, o plantonista irá colher a história habitualmente e registrar em ficha de atendimento na urgência e deverá verificar se a paciente preenche os critérios estabelecidos neste documento para interrupção. Se necessário e em comum acordo, exames necessários e investigação final podem ser realizados com paciente internada.

Caso a documentação esteja suficiente e o médico se sinta confortável em proceder a interrupção, deverá internar a paciente e comunicar o coordenador e o diretor técnico para que tomem ciência do caso e procedam avaliação judicial e da veracidade do mandato. Caso o médico

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetria MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	4 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetria	

tenha algum impedimento em realizar a interrupção por ditame da consciência, deverá preencher o documento próprio (anexo) e comunicar ao coordenador do grupo de obstetras para definir algum profissional para assumir o procedimento.

Caso exista alguma dúvida quanto à documentação e suficiência de exames, o caso deverá ser discutido previamente com o coordenador da obstetria ou diretor técnico.

7. O MÉDICO PODE SE RECUSAR A FAZER UM ABORTO NESTES CASOS?

Sim. O médico obstetra que vai executar a ação, tem direito de alegar objeção de consciência. De acordo com o artigo 28 do Código de Ética Médico é direito do médico, “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. A objeção não exige o profissional de passar todas as informações necessárias referentes ao procedimento.

Não existe objeção de consciência coletiva, institucional. Não existe objeção de atendimento por outros membros de equipe, como enfermeiros, técnicos, maqueiros, etc. Os médicos que não irão participar do procedimento e que estiverem de plantão, não poderão alegar objeção de consciência para o cuidado habitual da paciente internada e passagem adequada de plantão, para que não ocorra interrupção do processo.

No caso de recusa, o médico deverá assinar o TERMO DE RECUSA POR OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA que deverá estar anexado ao prontuário.

8. QUANDO O MÉDICO NÃO PODERÁ SE RECUSAR ALGANDO OBJEÇÃO DA CONSCIÊNCIA?

O Ministério da Saúde, em sua norma técnica Atenção Humanizada ao Abortamento colocou quais seriam as situações em que a objeção de consciência não poderia ser invocada em uma situação de aborto. Não se pode invocar objeção de consciência:

- a) Diante de uma situação de aborto emergencial/aborto inseguro. Trata-se de uma emergência médica, mesmo que a mulher tenha provocado o aborto na clandestinidade, o médico tem que fazer o atendimento;
- b) Qualquer situação de aborto juridicamente permitido: risco de vida da mulher (para salvar a vida dela – evidentemente que a opinião do médico não pode estar acima da vida dessa paciente), no caso de uma gestação decorrente de estupro e no caso de anencefalia.


9. QUAL A RECOMENDAÇÃO PARA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA NOS CASOS DE FETOS COM MÁ-FORMAÇÕES OUTRAS (QUE NÃO ANENCEFALIA) INCOMPATÍVEIS COM A VIDA EXTRA-UTERINA?

Nestes casos, mesmo em situações de total incompatibilidade com a vida (ex.: agenesia renal bilateral), haverá necessidade de autorização judicial para interrupção.

Com a apresentação da autorização, sempre que possível tentar agendar reunião com diretor técnico ou clínico antes da interrupção para verificação da legalidade do procedimento.


Nos casos onde o médico ou plantonista entenda que a indicação clínica procede e com autorização em mãos e estando os documentos suficientes para o diagnóstico, seguir os passos apresentados nos casos de anencefalia durante o internamento e proceder a execução da interrupção.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetria MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	5 / 12
		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetria	

SITUAÇÃO 1: ABORTO NECESSÁRIO (TERAPÊUTICO): não confundir com interrupção com indicação materna
QUAL A CONDUTA PERTINENTE PARA ABORTAMENTO NOS CASOS DE ABORTO NECESSÁRIO OU TERAPÊUTICO (QUANDO NÃO HÁ OUTRO MEIO PARA SALVAR A VIDA DA GESTANTE)?
<p>I. PROTOCOLO PARA PACIENTE COM ALTO RISCO DE MORTE, MAS NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE (PROCEDIMENTO SEMI-ELETIVO):</p> <p>Nesses casos, é preciso ter clareza que a interrupção é a melhor maneira de preservar a vida da mulher. É o caso, por exemplo, da hipertensão pulmonar que chega a ter 70% de risco de morte materna durante a gestação. Ou casos de cardiopatia funcional grau IV, doença renal grave, doenças do colágeno, etc. Casos de patologias que sabidamente há grandes riscos de complicações gravíssimas e são causas frequentes de morte materna em nosso país. O aborto terapêutico no Brasil costuma ser feito muito tardiamente, em situações extremas. É importante a equipe ter o apoio de um profissional da psicologia, pois estão diante de uma gestação desejada. O acompanhamento psicológico desta mulher é fundamental.</p>
NÃO SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL, SE OS ITENS A, B e C ESTIVEREM ADEQUADOS:
<p>A) EXIGIDOS DOIS RELATÓRIOS MÉDICOS:</p> <p>i. <u>UM RELATÓRIO DO OBSTETRA</u> trazido de consultório ou o relatório institucional (RELATÓRIO DE INDICAÇÃO DE ABORTAMENTO NECESSÁRIO) contendo a justificativa para interrupção, contendo os riscos da manutenção da gestação para gestante escritos de forma clara e detalhada;</p> <p style="margin-left: 40px;">1. Nos casos emergenciais, onde a gestante esteja em risco de vida iminente, apenas o relatório do obstetra será suficiente.</p> <p>ii. <u>UM RELATÓRIO DE UM CLÍNICO NÃO OBSTETRA, IDEALMENTE ESPECIALISTAS</u> na PATOLOGIA apresentada pela gestante, onde o relatório deve conter o risco inequívoco que motiva a interrupção.</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Obs.: No caso de impossibilidade de encontrar especialista não obstetra a tempo e a gestante correndo risco, poderá ser assinado por dois médicos obstetras, sendo um deles preferencialmente o coordenador.</i></p>
<p>B) TERMO DE CONSENTIMENTO (TCLE) ASSINADO PELA GESTANTE, ESPECÍFICO PARA ABORTAMENTO LEGAL</p> <p style="margin-left: 40px;"><i>Obs.: Nos casos especiais, onde a paciente esteja em coma e choque e outras situações individualizadas, o ideal é que o relatório obstétrico seja assinado pelo médico assistente e pelo coordenador da obstetria. Se possível também pelo diretor clínico do hospital (equipe multiprofissional). Nesses casos a decisão da equipe vai prevalecer. Também não será necessária autorização judicial.</i></p>
<p>C) PROVAS DOCUMENTAIS: Exames como Ultrassonografias, exames comprovando risco materno ou gravidade da patologia, como ecocardiograma, tomografia, etc, deverão permanecer com cópia do laudo anexadas ao prontuário da paciente.</p>

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetria MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	6 / 12
ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

Obstetra	1) CONFERIR DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: itens A, B e C. Caso não estejam adequados, pode-se internar ou aguardar para providenciar documentação em falta.
	2) Assinar o TCLE para abortamento necessário na parte médica e também o TCLE de via de parto e/ou indução
	3) Esclarecer dúvidas da paciente
	4) Solicitar avaliação do serviço de psicologia durante internamento
	5) Em caso de objeção de consciência, preencher o termo específico e acionar o coordenador ou diretor técnico para providenciar outro médico que assuma o caso
Enfermeira	1) Conferir também toda documentação necessária;
	2) Acionar no caso de dúvidas, em ordem de prioridades: o médico assistente ou plantonista; o coordenador da obstetrícia, a gerente de enfermagem ou o diretor técnico
	3) Aplicar TCLE para via de parto como de costume: TCLE para indução, parto normal, curetagem ou cesárea
	4) Aplicar TCLE específico para abortamento legal
	5) Registro com qualidade em prontuário e acompanhar se as provas documentais foram escaneadas e anexadas em prontuário eletrônico
Técnica de Enfermagem	Seguir prescrição médica e alerta precoce como de costume.
	Atendimento habitual e humanizado. Técnicos e enfermeiros não podem se negar a prestar atendimento.

SITUAÇÃO 2: ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA NOS CASOS DE ANENCEFALIA

Desde 2012 a antecipação terapêutica dos fetos anencéfalos passou a ser legal no Brasil. A Resolução nº 1989/20123, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto, estabelece todos os passos que devem ser seguidos para a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia, independentemente de autorização do Estado e independentemente do tempo de gestação:

I. PROTOCOLO PARA PROCEDIMENTO HABITUAL (SEMI-ELETIVO):

NÃO SERÁ NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL, NEM É NECESSÁRIO AGUARDAR ALGUM TEMPO ESPECÍFICO SE OS ITENS A, B e C ESTIVEREM ADEQUADOS:

A) ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNÓSTICA INEQUÍVOCA:


Ultrassonografia realizada por médico a partir da 12ª semana da gestação conforme recomendação da Resolução CFM:

- i. DOIS (dois) LAUDOS distintos realizados por médicos diferente **OU** um Laudo único com assinatura por dois médicos ultrassonografistas diferentes no mesmo documento.

Este(s) laudos deve(m) conter, **OBRIGATORIAMENTE**, as seguintes imagens:

Duas fotografias, identificadas e datadas:

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	7 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

- a) uma com a face do feto em posição sagital;
- b) outra com visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável.

B) APRESENTAÇÃO (ESCLARECIMENTO) PARA A PACIENTE SOBRE RISCOS DA GESTAÇÃO, DOS PROCEDIMENTOS E OPÇÕES MATERNAS DIANTE DO CASO, POR MEIO DE DOCUMENTO ESPECÍFICO, QUE DEVERÁ ESTAR ASSINADO:

Diante do diagnóstico, a gestante será esclarecida com informação clara e precisa sobre os riscos que a mulher sofre com o evoluir da gravidez diante de uma gestação de anencéfalo: 50% dos casos terão polidramnios graves, partos traumáticos e distócicos, devido à posições anômalas durante o parto com possibilidade de morte materna, explosão do líquido amniótico com descolamento prematuro de placenta, hemorragias maternas, 4% dos casos terminam em histerectomia, 5% precisam de transfusão sanguínea no momento do parto. Isso mostra a gravidade das características do parto de um feto anencéfalo a termo.

O médico não poderá impor sua autoridade para induzir a mulher a tomar qualquer decisão, que poderá ser:


- i. Manter a gravidez: o médico deverá assegurar uma assistência adequada de pré-natal compatível com o diagnóstico;
- ii. Interromper imediatamente a gravidez;
- iii. Adiar para outro momento a decisão, podendo lançar mão de outras opiniões médicas ou solicitar junta médica para auxiliar na decisão.

OBS.: a) Nos casos onde a paciente optar por manter a gravidez ou adiar o momento de decisão, estas escolhas deverão estar registradas claramente em prontuário e paciente poderá receber alta habitual; b) nos casos onde opte por interromper a gestação, proceder o internamento da gestante e dar seguimento conforme protocolo.

C) NO CASO DE OPÇÃO POR INTERRUPTÃO: SEGUIR O PROTOCOLO ABAIXO, COM ASSINATURA DA ATA DE ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO

PROTOCOLO PARA ANENCEFALIA	
Obstetra	1) CONFERIR DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: itens A, B
	2) Participar de reunião com a paciente (e até dois familiares da mesma), juntamente com um membro da Comissão de Cuidados Paliativos da CSH, onde será lavrada ATA DE ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA (usar modelo padrão institucional)
	3) Assinar o TCLE para abortamento necessário na parte médica e também o TCLE de via de parto e/ou indução
	4) Esclarecer dúvidas da paciente
	5) Define juntamente com a gestante a via de parto (onde deve prevalecer a vontade da gestante após apresentados riscos e benefícios)
	6) Assegurar à gestante seus direitos garantidos por lei: a) ver o feto conforme protocolo de cuidados paliativos em sala de parto; b) ser

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	8 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

	internada em alojamento onde não estiverem mulheres com bebês saudáveis; c) a inibição da lactação não deve ser esquecida; d) que tem o direito de profilaxia para a aloimunização Rh se indicado.
	7) Agenda revisão puerperal habitual aos 7 dias e aos 45 dias do procedimento a nível ambulatorial
Enfermeira	1) Conferir também toda documentação necessária
	2) Aplicar TCLE específico para via de parto como de costume: TCLE para indução, parto vaginal, curetagem ou cesária
	3) No caso de antecipação terapêutica, as fotografias e o laudo/laudos de ultrassonografia ORIGINAIS devem ser retidos para integrar o prontuário da paciente (fornecer cópia dos documentos aos mesmos sob protocolo). ³
	4) Acionar o Núcleo de Cuidados Paliativos, através da psicóloga, para apoio psicológico à gestante, independentemente da sua decisão, caso esteja internada.
	5) Agendar reunião com urgência para assinatura da ATA de ANTECIPAÇÃO onde deverão participar: a paciente (e até dois familiares da mesma não obrigatórios), juntamente com um membro da Comissão de Cuidados Paliativos da CSH e o médico assistente ou plantonista
	6) Acionar no caso de dúvidas, em ordem de prioridades: o médico assistente ou plantonista; o coordenador da obstetrícia, a gerente de enfermagem ou o diretor técnico
Técnica de Enfermagem	Seguir prescrição médica e alerta precoce como de costume.
	Atendimento habitual e humanizado. Técnicos e enfermeiros não podem se negar a prestar atendimento

SITUAÇÃO 3: SOLICITAÇÃO DE INTERRUÇÃO POR MEIO DE LIMINAR JUDICIAL


QUAL A RECOMENDAÇÃO NOS CASOS EM QUE A PACIENTE APRESENTE NA CHEGADA AO SERVIÇO DE URGÊNCIA, UMA LIMINAR JUDICIAL AUTORIZANDO UMA INTERRUÇÃO PREVISTA EM LEI?

Nestes casos, o plantonista irá colher a história habitualmente e registrar em ficha de atendimento na urgência e deverá verificar se a paciente preenche os critérios estabelecidos neste documento.

Caso a documentação esteja suficiente e o médico se sinta confortável em proceder a interrupção, deverá internar a paciente e comunicar o coordenador e o diretor técnico para que tomem ciência do caso e procedam avaliação judicial e da veracidade do mandato. Caso o médico tenha algum impedimento em realizar a interrupção por ditame da consciência, deverá preencher o documento próprio (anexo) e comunicar ao coordenador do grupo de obstetras para definir algum profissional para assumir o procedimento.

Caso exista alguma dúvida quanto à documentação e suficiência de exames, o caso deverá ser discutido previamente com o coordenador da obstetrícia ou diretor técnico.

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	9 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

SITUAÇÃO 4: ABORTAMENTO NO CASO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

ABORTAMENTO HUMANITÁRIO OU SENTIMENTAL

Como este tipo de atendimento demanda equipe multidisciplinar em funcionamento, assim como protocolos estabelecidos para profilaxia de infecções, além de envolver aspectos jurídicos, **a orientação na Clínica Santa Helena é que a gestante seja encaminhada (por meio de carta de encaminhamento escrita pelo médico) para atendimento no setor específico no estado para este fim, localizado na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes**, que já conta com todo este aparato para atendimento, sem prejuízo a gestante.

Os passos para atendimento a esta paciente na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes serão: *(todos os documentos devem ser assinados pela gestante ou representante legal se incapaz em duas vias – uma fica com a gestante)*

Fase 1: relato sobre as circunstâncias do crime de estupro, realizado pela própria gestante perante dois profissionais de saúde do serviço e os três deverão assinar o documento. O Termo de Relato Circunstanciado deverá conter local, dia e hora aproximada do fato, tipo e forma de violência, descrição dos agressores, se possível, e identificação de testemunhas, se houver.

Fase 2: serão feitos exames físicos e ginecológicos pelo médico responsável, que analisará exames de USG (e outros se houver) e que emitirá parecer técnico (assinado por médico relatando que a idade gestacional é compatível com a data relatada do acontecido). A gestante também deverá receber atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, composta por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo. Três integrantes dessa equipe subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, que não poderá ter desconformidade com a conclusão do parecer técnico.


Fase 3: assinatura pela gestante do Termo de Responsabilidade, que conterá a advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do CP) e de aborto (art. 124 do CP), previsto no Código Penal, caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Fase 4: assinatura pela gestante e pelo médico do TCLE constando todos os itens dispostos na portaria.

Com a Portaria nº 2.561/2020, foi acrescida a obrigatoriedade do médico ou diretor técnico da instituição que fará o procedimento (no caso a MNSL): I – Comunicar o fato à autoridade policial responsável; II – Preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial ou aos peritos oficiais, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal no 12.654, de 2012.

Nesta situação específica, a MNSL, além dos protocolos legais, providenciará os cuidados de prevenção de DST (conforme Lei nº12.845 de 2003), prevenção de concepção e notificação compulsória de violência em formulário próprio: a) profilaxias contra DST não virais: gonorréia, clamídia, tricomoníase, etc): Ceftriaxona, Azitromicina, Benzetacil, Penicilina benzatina; b) Contracepção de emergência para evitar uma gestação indesejada. Pode ser utilizada até o 5º dia após o estupro (um comprimido de 1,5mg de levonorgestrel); c) Profilaxias contra Hepatite B, caso a mulher não saiba seu status vacinal, aplicar a primeira dose da vacina se for até 72 horas do estupro. Repetir a dose após um mês e novamente com seis meses a terceira dose. Até o 14º dia

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020


	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	10 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

também deve ser feita a imunoglobulina hiperimune anti-Hepatite B (dose de 0,6 a 0,8 mg por quilo).

Importante lembrar que, o código penal, artigo 20, inciso 1º, diz que é isento de pena quem por erro plenamente justificado pelas circunstâncias no momento do atendimento, supondo que a situação de fato existisse, tornaria a ação legítima. Não se poderia portanto, posteriormente, incorrer processo criminal se for porventura for identificada uma inverdade, uma falsa alegação na fala da mulher. Isso significa que a equipe está isenta de pena.

Obstetra	1) Prestar atendimento habitual na urgência, registrando o atendimento em prontuário antes de encaminhar a paciente para MNSL
	2) Escuta ativa e registro em prontuário da história. Se história não compatível com abortamento em curso, não há necessidade do registro de exame físico. No caso de identificação de lesões (como hematomas) que possam sugerir uso de força para os casos de estupro, registrar o que foi visto em prontuário (não tem valor legal específico mas pode ser solicitado pelo juiz no caso de atraso na perícia, pois uso de agressão é um agravante para a pena)
	3) Em caso de paciente instável ou com necessidade de sutura de ferimentos, atender adequadamente antes do encaminhamento
	4) Jamais emitir julgamento sobre o relato da paciente
	5) Esclarecer a paciente sobre a questão legal e de cuidados a serem seguidos após o evento
	6) Esclarecer dúvidas da paciente
	7) Orientar a paciente a procurar a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, seja qual for o horário para seguimento do caso (à noite entrará pela urgência da MNSL e durante o dia, ao chegar será encaminhada ao atendimento ambulatorial específico).
	8) Preencher e entregar à paciente relatório de encaminhamento específico padrão da CSH. Não é necessário solicitar ambulância se a paciente não estiver instável.
Enfermeira	1) Acolher a paciente com atenção e presteza;
	2) Preencher ficha de notificação compulsória para casos de violência (no caso sexual)
	3) Ligar na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes antes de encaminhar para saber sobre o funcionamento do serviço no horário;
	4) Registro com qualidade em prontuário
	5) Acionar no caso de dúvidas, em ordem de prioridades: o médico assistente ou plantonista; o coordenador da obstetrícia, a gerente de enfermagem ou o diretor técnico
Seguir prescrição médica e alerta precoce como de costume.	

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	11 / 12
ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

Técnica de Enfermagem	Atendimento habitual e humanizado. Técnicos e enfermeiros não podem se negar a prestar atendimento
-----------------------	--

QUAIS OUTRAS OPÇÕES, FORA O ABORTO, SÃO DADAS ÀS MULHERES QUE ENGRAVIDARAM POR ESTUPRO?

A fase inicial do acolhimento e atenção da equipe multidisciplinar é muito importante. Deve-se criar uma relação empática com a mulher e orientá-la de que ela tem direito de interromper ou não a gestação. É importante lembrar que individualmente a mulher deve assumir e tomar a decisão.

A equipe deve orientar que ela tem outras alternativas, como continuar com a gravidez. Neste caso deve-se garantir atendimento especializado, prioritário e equipe multidisciplinar durante todo o pré-natal. Alguns serviços se organizam para que a mesma equipe que atendeu a mulher durante o pré-natal acompanhe também o parto, a fim de garantir maior acolhimento.


Deve-se explicar também durante o pré-natal os procedimentos jurídicos para a adoção da criança após o nascimento, caso esta seja a escolha da mulher. Este é um procedimento protocolar conhecido e fácil de ser feito. Se a mulher não quiser ter acesso ao recém-nascido após o parto, isso também deve ser respeitado.

Mesmo que a mulher decida pela interrupção da gestação ela é esclarecida que pode optar pela suspensão ou pela desistência do procedimento quando ela quiser. É legítima qualquer uma das duas opções da mulher. O que não se pode fazer é impor a opinião da equipe em relação à solicitação da mulher. A decisão é dela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. *Ética em ginecologia e obstetrícia. 5ª edição / Organização de Krikor Boyaciyán. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018. 354p.*
2. *Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.*
3. *Brasil. Supremo Tribunal Federal – Acórdão de Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54 – Distrito Federal – Decisão de Plenário em 12/04/2012, sendo Relator Ministro Marco Aurélio[on line].*
4. *Portaria n.º 1.508: Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no SUS. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.508, de 01 de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 02 set. 2005; Seção 1:124-5.*
5. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 124 p. : il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 6)*
6. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 48 p. – (Série F. Comunicação e Educação) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 7)*
7. *Brasil. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Posição da FEBRASGO sobre gravidez com fetos anencéfalos. 2011*

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.041	12 / 12
	ABORTAMENTO LEGAL E ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica/ Obstetrícia	

8. *Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 52 p. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno n. 11)*
9. *Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989 de 14 de maio de 2012.*
10. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed., 2. reimp – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p.: il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; Caderno no 4)*
11. *Cadernos Cremesp – Ética em ginecologia e obstetrícia / Cristião Fernando Rosas (coord.). 2ª ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2002. 141 p.*
12. *Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. Faúndes, Anibal, Duarte, Graciana Alves, Osis, Maria José Duarte, & Andalaft Neto, Jorge. (2007). Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 29(4), 192-199.*

Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	JULIANO A. SIMÕES Coord. Obstetrícia MÁRCIO VINÍCIUS ALVES Obstetra	MARCOS ALVES PAVIONE DIRETOR TÉCNICO
Data: 11/08/2020	Data: 11/08/2020	Data: 20/08/2020