



Informação para si

Publicado em agosto de 2016 (próxima data de revisão: 2019)

Aborto espontâneo precoce

Sobre esta informação

Esta informação é para si se quiser saber mais sobre aborto espontâneo nos primeiros 3 meses de gravidez. Também pode ser útil, se for familiar ou amigo de alguém que se encontre nesta situação de aborto espontâneo precoce.

Este folheto explica os cuidados que irá receber após a confirmação de um aborto espontâneo. Para obter mais informações sobre sangramento e dor no início da gravidez, consulte as informações do paciente do RCOG *Sangramento e/ou dor no início da gravidez* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/bleeding-andor-pain-in-early-pregnancy-patient-information-leaflet/>).

Perder um bebé é uma experiência profundamente pessoal que afeta as pessoas de maneira diferente. Pode ser muito angustiante e pode precisar de muito apoio depois. Pode encontrar mais informações e apoio

Pontos-chave

- Os abortos espontâneos precoces são muito comuns e 1 em cada 5 mulheres sofre um aborto espontâneo sem razão aparente.
- O sangramento e/ou dores no início da gravidez podem ser sinais de aviso de um aborto espontâneo e deve procurar aconselhamento médico se estiver nesta situação.
- Podem ser-lhe oferecidos testes incluindo uma ecografia para examinar a sua gravidez.
- Quando o seu aborto espontâneo for diagnosticado, o seu profissional de cuidados de saúde irá mostrar-lhe as suas opções, que incluem tratamento expectante, médico ou cirúrgico.
- A maioria dos abortos espontâneos é um evento isolado e há uma elevada probabilidade de uma gravidez bem-sucedida no futuro.

da Miscarriage Association em: www.miscarriageassociation.org.uk e do NHS Choices em: www.nhs.uk/conditions/miscarriage.

Neste folheto, podemos usar os termos “mulher” e “mulheres”. No entanto, sabemos que não são apenas as pessoas que se identificam como mulheres que podem querer aceder a este folheto para obter informações sobre as suas escolhas em torno do parto. O seu tratamento deve ser adequado, inclusivo e sensível às suas necessidades, independentemente da sua identidade de género.

Um glossário de termos médicos está disponível no site do RCOG em: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

O que é o aborto espontâneo precoce?

Se perder o seu bebé nos primeiros 3 meses de gravidez, é chamado de aborto espontâneo precoce. A maioria das mulheres apresenta sangramento vaginal, mas ocasionalmente pode não haver sintomas. Se for esse o caso, o aborto espontâneo pode ser diagnosticado por uma ecografia.

Por que acontecem abortos precoces?

Na maioria dos casos, não é possível justificar o aborto precoce. Acredita-se que a causa mais comum seja um problema com os cromossomas do bebé (as estruturas genéticas dentro das células do corpo que herdamos de nossos pais). Se um bebé não tiver o número certo de cromossomas, não se irá desenvolver adequadamente e a gravidez pode terminar em aborto.

Quais são as minhas hipóteses de ter um aborto espontâneo?

Infelizmente, abortos prematuros são muito comuns. Muitos abortos espontâneos precoces ocorrem antes que a mulher tenha perdido a primeira menstruação ou antes que a gravidez tenha sido confirmada. Nos primeiros 3 meses, 1 em cada 5 mulheres terá um aborto espontâneo, sem motivo aparente, após um teste de gravidez positivo.

O risco de aborto é aumentado por:

- sua idade – aos 30 anos, o risco de aborto espontâneo é de 1 em 5 (20%); com mais de 40 anos, o risco de aborto espontâneo é de 1 em 2 (50%)
- problemas médicos, como diabetes mal controlada
- fatores de estilo de vida, como fumar, estar acima do peso ou beber muito.

Não há evidências de que o stress possa causar um aborto espontâneo. O sexo durante a gravidez não está associado ao aborto precoce.

O que devo fazer se tiver sangramento e/ou dor nos primeiros 3 meses?

Sangramento vaginal e/ou cólicas nos estágios iniciais da gravidez são comuns e nem sempre significam que há um problema. No entanto, sangramento e/ou dor podem ser um sinal de aborto espontâneo.

Se tiver algum sangramento e/ou dor, pode obter ajuda e aconselhamento médico de:

- seu médico de família ou parteira
- o Serviço de Avaliação de Gravidez Precoce mais próximo: detalhes da unidade mais próxima de você podem ser encontrados em: www.earlypregnancy.org.uk.

- NHS 111: ligue para 111 quando precisar de ajuda médica rapidamente, mas não é uma emergência 999; O NHS 111 está disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano, e as chamadas são gratuitas de telefones fixos e telemóveis.
- o departamento de emergência do hospital local, especialmente se estiver a sangrar muito, tiver dores fortes ou se sentir muito mal.

Como é feito o diagnóstico de aborto espontâneo precoce?

Um aborto espontâneo precoce geralmente é diagnosticado por uma ecografia. Pode ser aconselhado a fazer uma Ecografia transvaginal (onde uma sonda é inserida suavemente na sua vagina) ou uma Ecografia transabdominal (onde a sonda é colocada no seu abdómen) ou, ocasionalmente, ambos. Uma ecografia transvaginal pode ser recomendada, pois fornece uma imagem mais clara. Nenhum dos dois exames aumenta o risco de aborto espontâneo.

Pode ser-lhe proposto exames de sangue que podem incluir a verificação do nível da hormona da gravidez (β hCG).

Se estiver a sangrar ou tiver dor, pode ser realizado um exame vaginal. Ser-lhe à proposto um acompanhante (alguém para acompanhá-la) durante a realização do exame vaginal ou ecografia transvaginal. Pode também trazer alguém para apoiá-la durante o exame ou Ecografia.

Algumas mulheres abortam rapidamente, mas para outras, o diagnóstico e o tratamento contínuo podem levar várias semanas.

Quais são minhas escolhas se um aborto for confirmado?

Se a ecografia mostrar que abortou e não resta nada no útero, talvez não precise de nenhum tratamento adicional.

Se o aborto for confirmado, mas parte ou toda a gravidez ainda estiver dentro do seu útero, o seu profissional de saúde conversará consigo sobre as melhores opções. Pode optar por esperar e deixar a natureza seguir o seu curso, ou usar medicamentos ou fazer uma operação.

Deixar a natureza seguir seu curso (Conduta expectante de um aborto espontâneo)

É bem-sucedido em cerca de 50 em cada 100 mulheres que escolhem essa opção. Pode levar algum tempo até que o sangramento comece e isso pode continuar até 3 semanas. Pode ser pesado e pode sentir cólicas. Se tiver dor intensa ou sangramento muito intenso, pode ser necessário ser internada no hospital.

Deve receber uma consulta de acompanhamento cerca de 2 semanas depois:

- Se o sangramento e a dor tiverem diminuído até então, é provável que toda a gravidez tenha desaparecido. Será aconselhada a fazer um teste de gravidez de urina 1 semana depois disso. Se ainda for positivo, deve entrar em contato com o Serviço de Avaliação de Gravidez Precoce local.
- Se o sangramento não começar dentro de 7 a 14 dias ou persistir ou ficar mais pesado, ser-lhe-á proposto fazer uma ecografia adicional. As opções de continuar a conduta expectante, o tratamento médico ou a realização de uma operação serão discutidas consigo.

Tomando medicação (controlo médico de um aborto espontâneo)

É bem sucedido em 85 de 100 mulheres e evita um anestésico.

Ser-lhe-á dada medicação de nome misoprostol, geralmente como pessários vaginais, embora comprimidos para engolir possam ser tomados se preferir. A medicação ajuda o colo do útero (colo do útero) a abrir-se e permite que a gravidez restante saia. Levará algumas horas e haverá alguma dor com sangramento ou coagulação (como uma menstruação intensa). Ser-lhe-á oferecido alívio da dor e medicação anti-enjoo. Algumas mulheres podem apresentar diarreia e vômitos.

Se o sangramento não começar 24 horas após o tratamento, deve entrar em contato com o Serviço de início da Gravidez Precoce ou hospital.

Após o tratamento, pode sangrar até 3 semanas. Se o sangramento for intenso, deve entrar em contacto com o hospital local.

Será aconselhada a fazer um teste de gravidez de urina 3 semanas depois disso. Se for positivo, deve entrar em contato com o Serviço de Avaliação de Gravidez Precoce para marcar uma consulta de acompanhamento. Se o tratamento não funcionar, terá a opção de fazer uma operação.

Ter uma operação (tratamento cirúrgico de um aborto espontâneo)

A operação pode ser realizada sob anestesia geral ou local. É bem sucedido em 95 de 100 mulheres.

A gravidez é removida através do colo do útero. Pode receber comprimidos para engolir ou pessários vaginais antes da operação para amolecer o colo do útero.

A cirurgia geralmente ocorre alguns dias após o aborto, mas pode ser aconselhado a fazer a cirurgia imediatamente se:

- está a sangrar fortemente e continuamente
- há sinais de infeção
- tratamento médico para remover a gravidez não teve sucesso.

A operação é segura, mas há um pequeno risco de complicações, incluindo sangramento intenso, infeção ou danos no útero. Às vezes, é necessária uma operação repetida. O risco de infeção é o mesmo se optar por tratamento médico ou cirúrgico.

Para obter informações sobre a recuperação após a operação, consulte as informações do paciente Royal College de Obstetras e Ginecologistas *Recuperando do tratamento cirúrgico de um aborto espontâneo* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recovering-from-surgical-management-of-a-miscarriage/>)

O que acontece com os restos da gravidez?

Algum tecido retirado no momento da cirurgia pode ser enviado para testes em laboratório. Os resultados podem confirmar que a gravidez ocorreu dentro do útero e não uma gravidez ectópica (quando a gravidez está a crescer fora do útero). Também testa quaisquer alterações anormais na placenta (gravidez molar).

Algumas mulheres que abortam em casa optam por levar os restos mortais da gravidez ao hospital para que possam ser testados.

As opções para eliminação dos restos mortais serão discutidas consigo e com o seu parceiro.

Eu gostaria de ter um memorial para o meu bebé. Como organizo isso?

Dependendo da sua unidade e das suas circunstâncias individuais, pode escolher enterro ou cremação. Muitos hospitais têm um livro de recordações. Se desejar mais informações, fale com o seu médico ou enfermeiro sobre as opções disponíveis no seu hospital.

O que acontece depois?

Sangramento vaginal

Pode esperar ter algum sangramento vaginal por 1 a 2 semanas após o aborto espontâneo. É como um período pesado no primeiro dia ou semelhante. Deve diminuir e pode ficar de cor castanha. Deve usar Pensos higiénicos em vez de tampões, pois o uso de tampões pode aumentar o risco de infeção.

Se normalmente tem períodos regulares, o seu próximo período geralmente será em 4 a 6 semanas. A ovulação ocorre antes disso, então pode ser fértil no primeiro mês após um aborto espontâneo. Portanto, se não quiser engravidar, irá precisar de usar métodos contraceptivos.

Desconforto

Pode esperar algumas cólicas (como fortes dores menstruais) na parte inferior do abdómen no dia do aborto espontâneo. Pode ter cólicas mais leves ou dor por um ou dois dias depois. Caso o desconforto não alivie com analgésicos normais da farmácia e se sentir os seguintes sintomas, deve procurar aconselhamento médico do seu médico de família, serviço de avaliação especializado na fase inicial da gravidez ou o hospital onde obteve cuidados, ou ligar para o 111 do NHS:

- **Sangramento vaginal intenso ou prolongado, corrimento vaginal com mau odor e dor abdominal:** Caso também tenha uma temperatura elevada (febre) e sintomas semelhantes a gripe, pode ter uma infeção no revestimento do útero. Isto ocorre em duas a três mulheres em cada 100. Pode ser tratado com antibióticos. Estes sintomas também podem indicar que sobra algum tecido da gravidez (ver acima).
- **Dor abdominal crescente e sentimento de indisposição:** Se também tem temperatura (febre), perdeu o apetite e está com vômitos, isto pode ocorrer devido a danos no seu útero. Pode ter de ser internada no hospital.

Recuperação emocional

Um aborto espontâneo afeta cada mulher de forma diferente e também pode ser devastador para o parceiro. Algumas mulheres aceitam o que aconteceu num prazo de semanas; para outras, demora mais tempo. Muitas mulheres sentem-se chorosas e emotivas durante um período curto de tempo depois. Algumas mulheres sentem uma tristeza profunda durante um período de tempo mais longo.

A sua família e amigos podem ajudar. Fale com o seu médico de família se sentir que não consegue lidar com a situação. Pode encontrar mais informações e apoio da Miscarriage Association em: www.miscarriageassociation.org.uk, das Escolhas do NHS em: www.nhs.uk/conditions/miscarriage e da Sands em: www.uk-sands.org.

Regresso ao trabalho

O momento em que regressa ao trabalho depende de si e do modo como se sente. É recomendado descansar alguns dias antes de regressar às atividades de rotina, mas voltar ao trabalho dentro de um dia ou dois não irá causar danos se se sentir suficientemente bem. A maioria das mulheres regressa ao trabalho dentro de uma semana, mas pode precisar de mais tempo para recuperar emocionalmente. Se for esse o caso, pode ser útil falar com o seu médico de família ou consultor de saúde ocupacional.

Relações sexuais

Pode ter relações sexuais assim que ambos se sintam preparados. É importante que se sintam bem e que qualquer dor ou sangramento tenha diminuído significativamente.

Quando podemos tentar ter outro bebé?

Podem tentar ter outro bebé assim que você e o seu parceiro se sintam física e emocionalmente preparados.

Corro um maior risco de sofrer um aborto espontâneo da próxima vez?

Não corre um maior risco de sofrer outro aborto espontâneo caso tenha sofrido um ou dois abortos espontâneos precoces. A maioria dos abortos espontâneos ocorre como um evento isolado e há uma elevada probabilidade de ter uma gravidez bem-sucedida no futuro.

Um número muito pequeno de mulheres tem uma condição que as faz ter maior probabilidade de sofrer abortos espontâneos. Se for este o caso, há medicação que pode ajudar. Para mais informações, ver as informações para pacientes do RCOG sobre *Aborto espontâneo recorrente e tardio* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/recurrent-miscarriage-patient-information-leaflet/>).

Há mais alguma coisa que deva saber?

Tal como qualquer outra pessoa que planeie ter um bebé, deve:

- tomar 400 microgramas de ácido fólico todos os dias a partir de quando começa a tentar até às 12 semanas de gravidez para reduzir o risco de o seu bebé nascer com um defeito no tubo neural (espinha bífida)
- ser o mais saudável possível - comer uma dieta equilibrada e deixar de fumar
- deixar de beber álcool, pois pode aumentar a probabilidade de um aborto espontâneo (ver as *Orientações de Consumo de Baixo Risco dos Chief Medical Officers do Reino Unido*, que estão disponíveis em: www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking).

Mais informação

Association of Early Pregnancy Units (AEPU): www.earlypregnancy.org.uk

Human Tissue Authority (HTA): <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/regulated-sectors/post-mortem/guidance-sensitive-handling-pregnancy-0>

Miscarriage Association: www.miscarriageassociation.org.uk

National Institute for Health and Care Excellence (NICE): *Ectopic Pregnancy and Miscarriage*: www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information

Serviço 111 do NHS: www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx

Royal College of Nursing: *Managing the Disposal of Pregnancy Remains*: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007321>

Sands: www.uk-sands.org

Fazer uma escolha

Fazer uma escolha

Coloque 3 Questões

Se lhe for pedido que faça uma escolha, poderá ter muitas perguntas que queira fazer. Pode também querer falar sobre as suas opções com a sua família ou amigos. Pode ajudar a escrever uma lista das questões que deseja que sejam respondidas e levá-la à sua consulta.



1. Quais são as minhas opções?
2. Como obter apoio para me ajudar a tomar uma decisão que seja correta para mim?
3. Quais são para mim os prós e os contras de cada opção?

*Coloque 3 Questões é baseado no Shepherd HL, et al. Três perguntas que os pacientes podem fazer para melhorar a qualidade da informação que os médicos dão sobre as opções de tratamento: Um inquérito cruzado. Educação e Aconselhamento de Pacientes, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fontes e agradecimentos

Esta informação foi desenvolvida pelo Comité de Informação para o Paciente do RCOG. Baseia-se nas Orientações NICE Ectopic Pregnancy and Miscarriage: Diagnosis and Initial Management, que pode encontrar online em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>.

