

INFORMATIVO

Unimed 
Litoral



PERDA GESTACIONAL

O que devo saber?





O que é um aborto espontâneo?

É a perda espontânea de uma gravidez **antes da 20ª semana**. Isso pode ser físico e emocionalmente doloroso. Geralmente, ocorre antes das 12 semanas. De **10 a 20% das gestações** conhecidas terminam em aborto espontâneo. Alguns estudos mostram que essa taxa pode chegar perto de 30%. O fato de o aborto espontâneo ser comum não o torna mais agradável.

Queremos garantir que, provavelmente, **não há nada de errado** com seu corpo. Gestações futuras podem e devem ocorrer sem problemas. O aborto espontâneo pode evoluir para **eliminação natural**, de forma totalmente inesperada, ou demorar algumas semanas, e ser diagnosticado ao ultrassom, o que chamamos de aborto retido. Em menor proporção, existe o aborto incompleto, onde o aborto evolui com **eliminação parcial** das estruturas embrionárias, sendo diagnosticado com ultrassom ou exame clínico.



O que pode causar um aborto espontâneo?

Muitas vezes, não conseguimos encontrar uma resposta para o motivo da interrupção da gravidez. É importante saber que **você não causou o aborto espontâneo**. A maioria dos casos acontecem porque o feto não se desenvolve normalmente devido alterações genéticas aleatórias.



Abortos não são causados por:

- ✗ Relação sexual
- ✗ Exercício físico intenso
- ✗ Trabalho
- ✗ Estresse agudo



Você pode ter maior risco de aborto espontâneo devido a:

Histórico de **2 ou mais** abortos espontâneos consecutivos;

Diabetes **não** controlado;

Doença da tireoide preexistente **não** controlada;

Problemas com o **útero ou colo** do útero;

Infecções **genitais**;

Tabagismo, consumo **excessivo** de álcool ou drogas ilícitas.

Chance de abortar por idade:

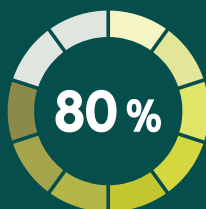
35 anos



40 anos



45 anos



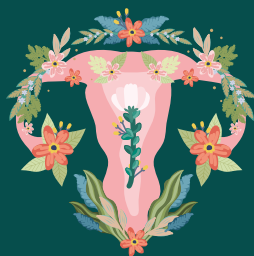
Em alguns casos, o embrião/feto para de evoluir, mas não é eliminado logo de início, chamamos isso de aborto retido.



Existem 3 maneiras de manejar essa situação:

1. Manejo Expectante

O corpo exige certo tempo para reconhecer que a gravidez parou de se desenvolver, e em algum momento ele interrompe a gravidez de forma natural, sem medicamentos ou procedimentos. É seguro o tempo de espera de **8 semanas**. Cerca de **70 a 80% dos casos** irão se resolver ao longo de 3 semanas. Uma em cada 5 pessoas precisa de mais intervenções, como medicações ou cirurgias. Isso é necessário se a gravidez **não se resolver sozinha**. Menos pessoas precisam de intervenção se já estiverem sangrando quando o aborto espontâneo é diagnosticado.



2. Manejo Farmacológico

Medicamentos são administrados para fazer com que o corpo interrompa a gravidez. O medicamento se chama misoprostol, e é administrado no hospital. Isso aumenta a chance de o corpo interromper a gravidez sem a necessidade de um procedimento cirúrgico. Funciona em **80 a 85% dos casos** em um prazo de até 4 dias em abortos de até 12 semanas.



3. Manejo Cirúrgico

Um procedimento chamado aspiração uterina ou curetagem pode ser realizado no hospital com sedação intravenosa. A sucção ou raspagem é usada para remover o tecido gestacional do útero. O procedimento leva cerca de **10 minutos**. No entanto apresentam alguns riscos. A curetagem uterina seguida da dilatação cervical é a mais utilizada forma de tratamento. Eficaz em **quase 100% dos casos**, tem **risco de permanência de material dentro da cavidade uterina, perfuração e posterior endometrite**. Envolve internação hospitalar, anestesia e invasão da cavidade uterina. A dilatação cervical para o posterior esvaziamento uterino, realizada classicamente através das velas de Hegar, pode levar a alterações estruturais do colo uterino, associadas a futuras perdas gestacionais por insuficiência istmo-cervical.

Também associada à curetagem uterina existe a possibilidade de formação de aderências entre as paredes do útero, o que compromete a ocorrência de futuras gestações. Além disso, a curetagem uterina demanda gastos financeiros e mais desgaste emocional da mulher, já muito sensibilizada. Mais recentemente, tem-se realizado um procedimento, **AMIU – aspiração manual intrauterina**, objetivando-se reduzir o risco de perfuração uterina. No entanto, também requer internação hospitalar, anestesia e os respectivos custos.

Com o objetivo de tentar **prevenir as complicações** decorrentes da dilatação cervical e da curetagem uterina, propõe-se aguardar **a eliminação espontânea do conteúdo uterino**. A literatura aponta bons resultados com essa conduta. No entanto, muitas vezes há a necessidade da **complementação** com a curetagem uterina, o que cria grande angústia na mulher e seus familiares.





Vantagens:

Em gravidezes até **12 semanas**, a paciente não precisa ficar internada, recebe a medicação na emergência da maternidade e é **liberada para casa**, e segue um protocolo de avaliações.

Não é invasivo, pois não requer procedimentos cirúrgicos, seu útero reage igual ao aborto natural. Evolui geralmente em casa, em um ambiente confortável com privacidade e autonomia, com maior controle sobre o processo e mais discrição. Eficácia alta: Quando realizado corretamente, é **eficaz em pelo menos 80% dos casos**.

Desvantagens:

- **Dor e desconforto:** Cólica de intensidade variável, semelhante ou mais forte que uma menstruação. Igualmente ao processo do aborto natural completo.
- **Sangramento intenso:** Pode haver sangramento abundante, especialmente nas primeiras horas após o uso do misoprostol, com coágulos grandes e sangramento vivo.
- **Necessidade de acompanhamento:** Pode ser necessário realizar ultrassom ou exame médico para confirmar que o aborto foi completo.
- **Efeitos colaterais:**
 - Náuseas (43–66%);
 - Vômitos (23–40%);
 - Diarreia (23–35%);
 - Dor de cabeça (13–40%);
 - Tonturas (28–39%);
 - Efeitos termorreguladores, como febre, calor, ondas de calor ou calafrios (32–69%).

Dependem da idade gestacional e via de administração do medicamento.





O que esperar do processo de abortamento, seja natural ou induzido por medicação:

Sangramento:

Inicia-se geralmente dentro de **1 a 4 horas** após o uso do misoprostol. Ao se deitar, o sangue se acumula na vagina. Ao se levantar, o sangue pode passar como um jato grande ou como um coágulo grande. Pequenos coágulos, do tamanho de uma bola de golfe, são normais. Geralmente bem mais intenso que a sua menstruação. **Dura de alguns dias até cerca de 2 semanas**, diminuindo gradualmente a partir da eliminação do conteúdo. **Menos de 0,2%** de necessidade de transfusão sanguínea. Não usar absorvente interno nas primeiras **2 semanas**.

Dor:

Cólica uterina moderada a intensa, geralmente nas primeiras **6 a 12 horas**. Pode ser aliviada com: analgésicos e anti-inflamatórios prescritos, compressas quentes e água quente de chuveiro sobre a lombar e baixo ventre. Algumas mulheres relatam que a dor **diminui significativamente ou desaparece** imediatamente após a expulsão do conteúdo uterino.





Como devo cuidar de mim mesma após um aborto espontâneo?

Procure saber o seu tipo sanguíneo, você pode precisar de **imunoglobulina Rh D (Rhogam®)** dentro de 72 horas após o aborto espontâneo. Faça um teste de gravidez de sangue 2 semanas após o aborto espontâneo. Faça um teste de gravidez em casa se não puder ir ao laboratório. **Se positivo, retorne com seu médico.**



Quando procurar ajuda médica?

- **Sangramento muito intenso** (encher mais de 2 absorventes noturnos por hora por mais de 2 horas seguidas).
- **Desmaios, tonturas e febre persistente** por mais de 24 horas.
- **Dor abdominal** severa que não melhora com analgésicos.
- **Odor forte** vindo do sangramento vaginal.



Sexualidade

Sem relações sexuais, absorventes internos ou duchas higiênicas por 2 semanas. Uma nova gravidez pode ocorrer em relações sexuais desprotegidas. Inicie o uso de métodos contraceptivos conforme discutido com sua equipe médica. Aguarde pelo menos 1 menstruação normal antes de tentar engravidar. Você pode sentir que o sexo nunca mais será o mesmo devido à fadiga, desconforto físico ou ansiedade. **Compartilhe com seu parceiro como você se sente.**



Descanso, exercícios e trabalho

Sem exercícios extenuantes (como corrida ou aeróbica) por 2 ou 3 dias. Seu nível de energia pode estar baixo na primeira semana. Cochilos podem ser úteis. Você pode retornar ao trabalho conforme **seu estado físico e emocional permitirem**, individualizando o tempo de afastamento laboral com seu médico (normalmente é oferecido atestado de até 15 dias).



Banho

Você pode tomar banho de chuveiro e lavar o cabelo. Você pode tomar banho de banheira. **Não entre em piscinas, banheiras de hidromassagem, lagos ou rios** por pelo menos 1 semana.



Dieta

Tome suas vitaminas pré-natais. **Tenha uma dieta saudável e balanceada.** Reduza o consumo de alimentos e bebidas que contenham açúcar. Beba de 6 a 8 copos de líquidos por dia. Limite o consumo de cafeína e álcool.



Cuidados com os seios

Seus seios podem estar **sensíveis ou inchados**. Eles podem vazar leite. Use absorventes para seios para proteger suas roupas. Use um sutiã que ofereça bom suporte. **Use compressas de gelo** nas axilas e nos seios por **20 minutos a cada 2 horas** se estiverem doloridos. Não estimule nem bombeie os seios. Não deixe água quente cair sobre os seios no chuveiro. **Folhas de repolho** podem ajudar com dor e inchaço nos seios. Coloque folhas de repolho verde ou roxo na geladeira. Enxágue as folhas com água fria e seque, se desejar. Coloque a folha fria no sutiã sobre o seio. Deixe agir por **20 minutos ou até aquecer**. Repita com uma folha fresca, conforme necessário.

Emoções

Cada pessoa se sente diferente. Normalmente as fases do luto surgem como se você tivesse perdido um ente querido. **Procure conversar sobre seus sentimentos**. O casal deve se apoiar ao máximo, ter paciência, e **dirimir quaisquer dúvidas com um obstetra para evitar sofrimentos por mau entendimento** sobre o que ocorreu. Um grupo de apoio ou um site sobre luto e perda pode ser útil. **Procurar um psicólogo se necessário**.





Cuidar de você. Esse é o plano

Unimed 
Litoral