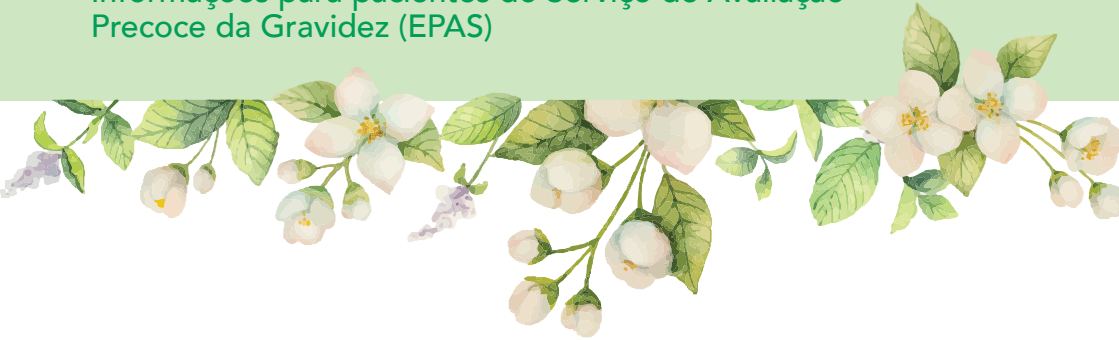


Portuguese



Após a confirmação de uma perda precoce da gravidez

Informações para pacientes do Serviço de Avaliação
Precoce da Gravidez (EPAS)



Lamentamos que esteja deixando o hospital após a confirmação de um aborto espontâneo. Cada indivíduo responde distintamente à perda de uma gestação. Pode se surpreender com os seus sentimentos e necessitar de um tempo para lidar com o luto. Algumas mulheres demonstram sentimentos de tristeza, culpa, raiva, zelo ou isolamento. Existem outras que se sentem filosóficas e recuperam-se rapidamente de um aborto espontâneo. Não há maneira certa ou errada de se sentir. No final deste folheto, encontrará informações sobre apoio.

O que acontece agora?

Aborto espontâneo completo

Um aborto espontâneo completo indica que o útero está completamente vazio. Neste caso, não é necessária qualquer intervenção médica. O sangramento não deve ser intenso, mas pode persistir por até três semanas. Deve entrar em contacto com o hospital se o sangramento não parar ou se for intenso. A sua parteira fornecerá orientações adequadas para o acompanhamento e instruções para estar atenta a sinais de infeção. Deve entrar em contacto com o seu médico se tiver febre alta, se não se sentir bem ou se notar corrimento vaginal com odor desagradável.

Forneceremos um teste de gravidez caseiro para realizar 2 a 3 semanas após o aborto espontâneo. Caso o resultado seja positivo, entre em contacto com o serviço de gravidez precoce do seu hospital, utilizando os números fornecidos abaixo.

Gestão de abortos espontâneos confirmados

Após um aborto espontâneo, existem diferentes tratamentos disponíveis, incluindo:

- Gestão expectante (gestão natural)
- Gestão médica
- Gestão cirúrgica

Discutiremos estes pontos mais detalhadamente abaixo para decidir.



Gestão expectante (aborto espontâneo natural)

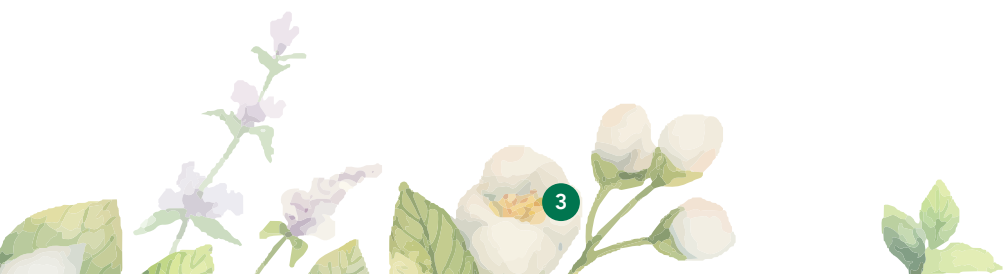
Ao deixar as coisas à mercê da natureza, a sua gravidez pode eventualmente resultar num aborto espontâneo. É impossível descrever com precisão como será essa experiência, pois cada aborto espontâneo é diferente. A maioria das mulheres tem um aborto espontâneo dentro de duas semanas; no entanto, às vezes demora mais tempo. É possível sentir sangramento intenso e cólicas semelhantes às menstruais, que podem ser intensas, especialmente quando estiver prestes a expelir o bebé.

O sangramento e a dor devem diminuir. Isso acontece aproximadamente duas horas após expelir o bebé.

Isso pode ou não ser visível como um bebé. É possível continuar a sangrar por um período de 2 a 4 semanas. Se houver alguma incerteza sobre se o aborto foi completo, podemos recomendar uma ecografia de acompanhamento.

Em certos casos, pode ocorrer um fluxo sanguíneo intenso durante um aborto espontâneo. Se isso ocorrer, entre em contato com o seu hospital e faremos uma avaliação. Possivelmente será preciso realizar uma cirurgia sob anestesia geral (o que implica que estará adormecida) para eliminar qualquer tecido remanescente da gestação ou coágulos. Se apresentar um corrimento vaginal de aparência ou cheiro desagradável, ou se apresentar febre elevada, deve procurar o seu hospital ou médico de família. Isso pode ser um sinal de infeção e precisa de ser tratado.

É recomendável utilizar pensos higiénicos em vez de tampões, a fim de diminuir o risco de infeção e prevenir relações sexuais. Pode tomar banho ou duche, mas é melhor não nadar na primeira semana.



Se o sangramento e a dor desaparecerem, isso indica que o aborto espontâneo está completo. Recomendamos que faça um teste de gravidez caseiro após três semanas. Se o resultado do teste de gravidez permanecer positivo, entre em contacto com o Serviço de Avaliação Precoce da Gravidez (EPAS) do seu hospital local:

- Princess Royal Maternity ☎ 0141 211 5317
- Queen Elizabeth University Hospital ☎ 0141 201 2331
- Royal Alexandra Hospital ☎ 0141 314 6953
- Inverclyde Royal Hospital ☎ 01475 504619
- Vale of Leven Hospital ☎ 01389 817232

As possíveis complicações da gestão expectante (gestão natural) incluem:

- Risco de infeção no útero: 1 em 100 (1%)
- O aborto espontâneo pode não ser completo:
1 em 5 (20%)
- Risco de sangramento significativo: 2 em 100 (2%)

Tratamento médico do aborto espontâneo

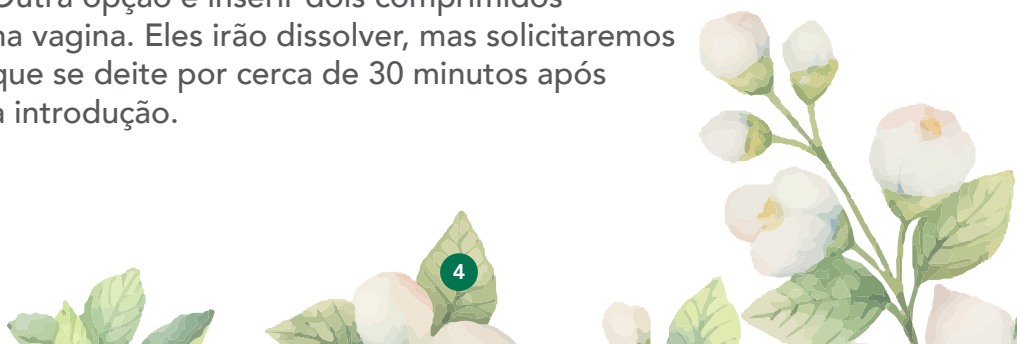
É aqui que utilizamos medicação para auxiliar no parto.

Gestação inferior a 13 semanas

Há dois métodos distintos, e vamos discuti-los para poder decidir qual é o mais apropriado.

Há dois comprimidos que precisará colocar debaixo da língua e esperar que se dissolvam por 15 minutos. Se não se dissolverem neste período, poderá engoli-los com um pequeno gole de água.

Outra opção é inserir dois comprimidos na vagina. Eles irão dissolver, mas solicitaremos que se deite por cerca de 30 minutos após a introdução.



Poderá sentir náuseas, vômitos, diarreia, fraqueza, tonturas, cólicas abdominais e sangramento vaginal. A intensidade da dor e do sangramento varia de pessoa para pessoa.

Analgésicos como o paracetamol e o ibuprofeno podem ajudar a aliviar a dor.

A sua parteira ou médico irá discutir estas opções consigo e terá a oportunidade de colocar quaisquer perguntas antes de decidir. Também lhe serão apresentadas as opções de eliminação do tecido da gravidez.

O tratamento médico nem sempre é bem-sucedido. No entanto, se o aborto espontâneo não ocorrer, pode ser necessário considerar a gestão expectante, repetir o tratamento médico ou providenciar o tratamento cirúrgico do aborto espontâneo. Também podemos recomendar uma ecografia de acompanhamento se houver alguma incerteza sobre se o aborto espontâneo foi completo.

Possíveis complicações incluem:

- Risco de infeção: 3 em 100 (3%)
- O aborto espontâneo pode não ter sido completo, mas isso é raro. 80-90% são bem-sucedidos.
- Risco de sangramento intenso, mas como estará no hospital, a equipa médica tratará disso.



Tratamento cirúrgico do aborto espontâneo

Trata-se do termo clínico para um procedimento cirúrgico destinado a remover qualquer tecido remanescente da gravidez após um aborto espontâneo incompleto.

A intervenção cirúrgica é realizada numa sala de operações sob anestesia geral. O colo do útero será dilatado suavemente e um instrumento será introduzido no útero para remover os tecidos remanescentes da gravidez. Após a cirurgia, a equipa médica monitorizará a sua pressão arterial e o sangramento durante algumas horas. Se tudo correr bem, poderá ir para casa após comer e beber algo.

Riscos e complicações:

- É comum ocorrer sangramento que dura até duas semanas; no entanto, se continuar por mais de duas semanas ou for muito intenso, pode ser um sinal de uma condição mais grave. Entre em contacto com o seu médico ou com o NHS 24 pelo número ☎ 111.
- O sangramento que requer transfusão de sangue é de 0 a 3 em 1000 (0,3%).
- O risco de infeção é de 40 em 1000 (4%).
- A retenção de produtos da concepção (algum tecido da gravidez permanece no útero) é de 40 em 1000 (4%).
- As aderências (tecido cicatricial) são de 190 em 1000 (19%).

Aspiração manual a vácuo (AMV)

A AMV é uma abordagem cirúrgica onde o tecido da gravidez é removido do útero sob anestesia local (anestesia do colo do útero) e onde a paciente permanece acordada durante o procedimento. Forneceremos comprimidos, incluindo analgésicos, para tomar antes do procedimento.

Solicitaremos que se deite numa marquesa com os pés apoiados em suportes. Será realizada uma ecografia vaginal antes do procedimento. O seu acompanhante poderá estar presente durante todo o procedimento.

Inseriremos um espéculo, semelhante ao utilizado durante um exame de Papanicolau, na vagina. Administraremos um anestésico local no colo do útero, o que pode ser doloroso. Em seguida, abriremos o colo do útero e introduzimos um tubo de sucção estreito no útero para remover qualquer tecido remanescente da gestação. O processo dura aproximadamente 5 a 10 minutos, período em que poderá sentir algumas dores que podem se intensificar no final. No entanto, algumas mulheres sentem um desconforto mínimo.

No final do procedimento, será realizada outra ecografia vaginal. Poderá regressar a casa no mesmo dia, desde que se sinta bem após o exame.

Embora o impacto nas suas atividades diárias seja mínimo, recomendamos um dia de repouso e o uso de analgésicos comuns para aliviar a dor.

A taxa de sucesso é elevada, situando-se entre 96% e 98%.

Quais são as vantagens da AMV?

- Uma anestesia geral não é necessária.
- Poderá comer e beber normalmente; não é necessário estar em jejum antes do procedimento
- Recuperação mais rápida após o procedimento
- Retorno rápido às atividades diárias

As complicações são semelhantes às do procedimento realizado sob anestesia geral.



Qual é a opção mais adequada para mim?

Em algumas situações, a decisão pode ser simples; por exemplo, se estiver mal e apresentar um sangramento intenso, pode ser imprescindível uma intervenção cirúrgica. Em alguns casos, poderemos recomendar uma opção em detrimento de outra, se a investigação revelar que uma delas é mais eficaz, conforme o seu diagnóstico. Normalmente, a escolha é sua. Se estiver bem, podemos tratar a sua perda gestacional de uma maneira segura, utilizando um desses métodos. Se mudar de ideias, contacte o seu hospital para podermos ajustar os preparativos.

Após o seu aborto espontâneo

As informações a seguir descrevem as opções possíveis. A sua parteira ou enfermeira irá discutir todas as opções consigo e com o seu parceiro para decidir o que é melhor para vocês. A equipa irá fornecer-lhe um folheto intitulado “Opções para sepultamento e cremação”.

Sabemos que este é um momento difícil e que talvez não tenha a certeza sobre qual opção escolher.

Se não se sentir pronta para decidir, podemos manter a sua perda gestacional sob os nossos cuidados por mais algum tempo. No entanto, se não entrar em contacto connosco no prazo de seis semanas, procederemos à cremação, que será efetuada pelo hospital. A cerimónia de cremação ocorrerá no Crematório de Glasgow. Por favor, note que os pais não podem estar presentes e que não há cinzas disponíveis para recolha. As cinzas serão espalhadas no jardim de reflexão, nas traseiras da Capela 4, onde existe um livro de recordações. Infelizmente, não é possível deixar objetos pessoais, mas pode deixar flores frescas. Se tiver alguma dúvida sobre este assunto, contacte o hospital e não o crematório.

Exames que podem ser realizados após o aborto espontâneo

Podemos enviar parte do tecido da gravidez para análise laboratorial.

Os resultados podem indicar se a gravidez ocorreu no útero ou se foi uma gravidez ectópica (quando a gravidez se desenvolve fora do útero) Também são testadas quaisquer alterações anormais na placenta (gravidez molar). Pode acontecer de não existir tecido remanescente da gestação disponível para ser cremado após os exames.

Caso não deseje realizar estes exames, informe a sua enfermeira ou parteira.

Caso tenha tido três ou mais abortos espontâneos durante o primeiro trimestre da gestação, podemos pedir um exame de análise cromossómica. Este teste é realizado no Hospital Universitário Queen Elizabeth. Após o teste, cremaremos qualquer tecido remanescente da gravidez no Crematório de Glasgow. A cremação partilhada será realizada mediante a sua permissão por escrito. Garantimos que tudo será realizado com dignidade e respeito.

Conselhos após um aborto espontâneo

Por que tive um aborto espontâneo?

É raro compreendermos a razão pela qual as mulheres abortam espontaneamente. Muitos abortos espontâneos ocorrem devido a problemas de desenvolvimento, a maioria dos quais não se repete.



Não existem provas de que o exercício físico ou a atividade sexual no começo da gestação provoquem abortos espontâneos. Estamos cientes de que é altamente improvável que tenha cometido um ato que tenha resultado em aborto espontâneo, e é crucial que nem você, nem seu parceiro se sintam culpados. Ocasionalmente, há uma razão subjacente identificável para um aborto espontâneo, e podemos providenciar exames apropriados. Muitas vezes, as infecções ou desequilíbrios hormonais são consideradas fatores que podem contribuir para abortos inesperados.

Contudo, isso só se torna normalmente claro após mais de três abortos espontâneos. A maioria dos hospitais não investiga até que a mãe tenha três abortos espontâneos diagnosticados ou confirmados por ecografia, ou exame microscópico da gravidez.

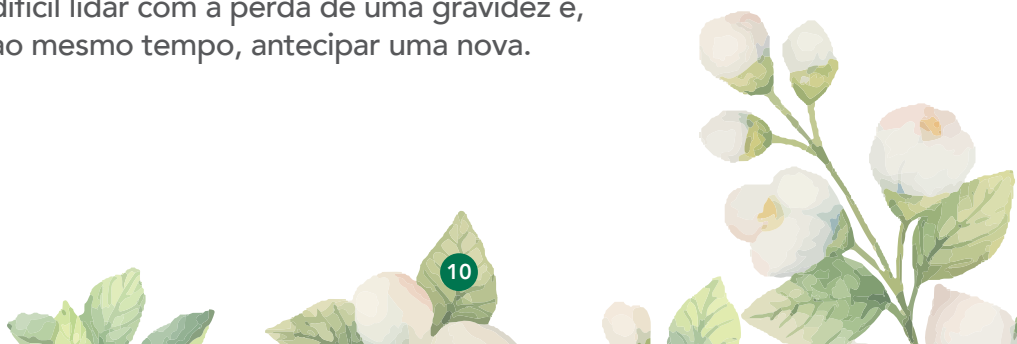
Corro um risco maior de abortar novamente?

A maioria dos abortos espontâneos ocorrem de forma aleatória, sem uma causa aparente, e é improvável ocorrerem numa gravidez subsequente. A chance de um aborto espontâneo permanecerá igual à de qualquer outra mulher, ou seja, 15-20%. Os riscos de aborto espontâneo só aumentam após três ou mais abortos consecutivos.

Quando posso tentar novamente?

Não há nenhuma razão médica para não tentar novamente imediatamente. Recomendamos que aguarde até à sua próxima menstruação regular para poder “datar” a gravidez subsequente. Por favor, não se esqueça de tomar ácido fólico antes de tentar novamente.

É possível que, em termos emocionais, não se sinta preparada para tentar novamente durante vários meses. Pode ser extremamente difícil lidar com a perda de uma gravidez e, ao mesmo tempo, antecipar uma nova.



Não há nenhuma razão médica para não tentar novamente de imediato. Recomendamos aguardar até a sua próxima menstruação normal para datar com precisão a sua próxima gravidez. Por favor, lembre-se de tomar ácido fólico antes de tentar novamente. Emocionalmente, pode não se sentir pronta para tentar novamente durante vários meses. Pode ser complicado lidar com a perda de uma gravidez enquanto se antecipa uma nova.

Quando voltarei a menstruar?

O retorno da menstruação deve ocorrer entre 4 a 6 semanas após o aborto espontâneo, se o ciclo menstrual era regular antes do atraso. Pode ser mais intensa do que o habitual.

Lembrando o seu bebé

O hospital poderá ajudá-la de várias formas a criar recordações do seu bebé:

- Poderá obter uma cópia digitalizada da sua ecografia.
- Escreva um certificado para inclusão no livro de recordações.
- As caixas de recordações estão disponíveis junto do pessoal do hospital.
- Visite o jardim de reflexão no Crematório de Glasgow.
- Plante uma flor ou uma árvore em memória do seu bebé.
- Escreva uma carta ou um poema ao seu bebé.
- Certidões de óbito formais não estão disponíveis para perdas antes de 24 semanas. Ainda assim, na Escócia, é possível solicitar um registro da sua perda num Livro Memorial especial e receber uma certidão. Solicite o folheto à equipe.



Que tipo de apoio está disponível após o meu aborto espontâneo?

Caso queira mais informações sobre grupos de apoio e instituições de caridade, entre em contacto com o seu hospital.

Miscarriage Association

🌐 www.miscarriageassociation.org.uk

☎ 0141 552 5070

Child Bereavement UK

🌐 www.childbereavementuk.org

☎ 0800 02 888 40

Baby Loss Retreat

🌐 www.babylossretreat.org.uk

☎ 07555 467 805

SANDS

🌐 www.sands.org.uk

☎ 0808 164 3332

Tommys

🌐 www.tommys.org

☎ 020 7398 3400

Simba

🌐 www.simbacharity.org.uk/support/

✉ glasgowsimbacharity@gmail.com

Antenatal Results and Choices

🌐 www.arc-uk.org

☎ 020 7713 7486

Muslim Bereavement Support Service

🌐 www.mbss.org.uk

☎ 07519 820 789