

Perguntas úteis para fazer ao seu médico ou enfermeiro

Poderá querer escrever as respostas dadas e as suas próprias perguntas.

Todas as opções

- Recomendam esta opção para mim? Porquê?
- Pode explicar melhor os riscos?
- Quem devo contactar se mudar de ideias?
- O que podem receitar para as dores? E se eu precisar de algo mais forte?
- A quem devo telefonar se precisar de mais ajuda com dor ou hemorragia?
- O que acontecerá aos restos fetais? Serão analisados? Se assim for, podem ser-me devolvidos?

Tratamento expectante e medicamentoso

- O que faço se não começar a sangrar? Quanto tempo devo esperar?

Tratamento medicamentoso

- Terei de ficar no hospital durante todo ou parte do tempo? Se ficar internada, terei um quarto privado?
- Quanto tempo tenho de esperar até me ser administrado o medicamento?
- Que medicamentos me vão ser administrados?
- O que pode ser prescrito para os enjoos?

Tratamento cirúrgico

- Quais são os riscos para mim?
- Posso escolher estar acordada ou a dormir enquanto o procedimento é realizado?
- Terei de tomar medicação previamente?
- Posso estar acompanhada?
- Quanto tempo é provável que tenha de esperar e onde?
- Haverá uma pessoa nomeada para me apoiar e a quem me acompanhar?

Se precisar de mais apoio, pode contar com a Tommy's.



Fale gratuitamente com uma das nossas parceiras sobre qualquer aspeto relacionado com a perda de gravidez através do número 0800 0147 800 ou envie um e-mail para midwife@tommys.org.

O nosso grupo de apoio ao aborto espontâneo no Facebook pode ser um bom sítio para encontrar e falar com outras pessoas que passaram pelo mesmo.

PDF transferível e traduções disponíveis no site da Tommy.
Para solicitar mais exemplares deste folheto, envie um e-mail para pregnancyinfo@tommys.org

O presente folheto foi produzido com financiamento do projeto NIHR15/160/02. As opiniões expressas são as do(s) autor(es) e não necessariamente as do NIHR ou do Ministério da Saúde e da Assistência Social.

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

Tomar uma decisão sobre o tratamento de um aborto espontâneo ou incompleto

Lamentamos imenso que isto lhe tenha acontecido.

Sabemos que dispor de informações claras e de uma oportunidade para fazer perguntas pode tornar as decisões difíceis um pouco mais fáceis. Esperamos que este folheto a ajude a compreender as suas opções e a sentir-se mais preparada, independentemente da sua decisão.

Existem 3 opções principais que lhe podem ser propostas.



O **tratamento expectante** significa esperar que um aborto espontâneo aconteça por si só. Por vezes, é designado por tratamento conservador ou natural.



O **tratamento medicamentoso** significa tomar medicamentos para ajudar a expulsão dos restos e tecidos fetais do seu útero.



O **tratamento cirúrgico** consiste na realização de uma cirurgia para remover os restos e os tecidos fetais através do colo do útero, utilizando um dispositivo de sucção.

O presente folheto foi criado com mulheres que sofreram um aborto espontâneo. Nele falamos dos restos e tecidos fetais. A maioria das pessoas com quem falamos disseram-nos que estes são os termos que preferem. Lamentamos se não concordar com esta terminologia. Esperamos que mesmo assim esta informação seja útil.



Somos a Tommy's, a principal instituição de beneficência existente que visa acabar com o trauma e a devastação do aborto espontâneo e tornar a gravidez e o parto seguros – **para todas as mulheres.**

Tommy's é uma instituição de beneficência registada (1060508) e (SC039280).
Revisto em fevereiro de 2024. Próxima revisão em fevereiro de 2027.

Tommy's

Leia os códigos QR para saber mais sobre cada opção	Quais são os riscos?	Quando acontecerá?	Onde acontecerá?	Dor, hemorragia e efeitos secundários.	Os restos e os tecidos fetais
<p>Expectante</p>  <p>Funciona em 50 de 100 casos.</p>	<p>1-3 em 100 desenvolverão uma infeção.</p> <p>2 em cada 100 terão uma hemorragia grave e necessitarão de uma operação de emergência.</p> <p>Se a hemorragia não se resolver por si só no prazo de 2 semanas, o seu médico irá falar consigo sobre outras opções.</p>	<p>Imprevisível – pode levar 2 semanas ou mais para começar.</p> <p><i>É aceitável ou prefere que as coisas aconteçam rapidamente ou de forma controlada?</i></p> <p><i>Haverá alturas em que não terá apoio ou terá de se ausentar de casa?</i></p>	<p>Pode começar em qualquer sítio.</p> <p><i>Haverá alturas em que não conseguirá chegar facilmente a casa?</i></p> <p><i>Tem alguém que possa intervir e ajudar num curto espaço de tempo?</i></p>	<p>Dor moderada/grave e hemorragia abundante.</p> <p><i>É importante para si ter o mínimo de dor e hemorragia possível?</i></p> <p><i>Consegue regressar rapidamente ao hospital se for necessário?</i></p>	<p>Poderá expulsar algo que reconhece como o seu saco gestacional e os restos fetais.</p> <p><i>Se os restos fetais forem expulsos inesperadamente fora de casa, pode não ser possível recuperá-los ou guardá-los.</i></p> <p><i>Consideraria demasiado perturbador ou difícil ver os restos fetais do seu bebé?</i></p> <p><i>Sente-se à vontade para decidir o que fazer com os restos fetais?</i></p> <p><i>Aceita o risco de deixar os restos fetais num local onde não os possa recuperar facilmente?</i></p>
<p>Medicamentoso</p>  <p>Funciona em 85 de 100 casos.</p>	<p>1-3 em 100 desenvolverão uma infeção.</p> <p>2 em cada 100 terão hemorragias graves e necessitarão de uma operação de emergência.</p> <p>Se não resultar, é provável que tenha de ser operada.</p>	<p>Mais previsível – normalmente começa a sangrar algumas horas depois de tomar a segunda dose do medicamento.</p> <p><i>Quer ter um pouco mais de certeza sobre a data provável sem ter de se sujeitar a uma intervenção cirúrgica?</i></p>	<p>Em casa ou no hospital (consoante a do hospital).</p> <p><i>Tem o espaço e a privacidade de que necessita em casa?</i></p> <p><i>Aceita estar numa área do hospital onde pode ver ou ouvir outras grávidas?</i></p>	<p>Dor moderada/grave e hemorragia abundante (as dores podem ser piores do que as do tratamento expectante).</p> <p><i>Pense também nas perguntas acima.</i></p> <p>Pode ter náuseas e diarreia.</p> <p><i>Opõe-se a tomar um antiemético?</i></p>	<p>Não conseguirá ver o seu saco gestacional, nem os restos fetais</p> <p><i>Os restos fetais podem ser-lhe devolvidos se os pedir, mas não serão reconhecíveis.</i></p> <p><i>Isto é importante para si?</i></p>
<p>Cirúrgico</p>  <p>Funciona em 95 de 100 casos.</p>	<p>1-3 em cada 100 desenvolverão uma infeção.</p> <p>16-18 em cada 100 terão tecido cicatricial no útero depois do parto.</p> <p>Existem também outros riscos muito raros- siga o código QR ou pergunte ao seu médico.</p> <p>Se não resultar, terá de ser novamente operada.</p>	<p>Muito previsível - ser-lhe-á dado um dia para regressar ao hospital para ser submetida a cirurgia.</p> <p>No próprio dia, poderá ter de esperar se houver casos urgentes.</p> <p>Alguns hospitais podem oferecer um espaço privado para esperar e permitir que esteja acompanhada.</p> <p><i>Pode esperar, por exemplo, sozinha e/ou numa zona de maternidade?</i></p>	<p>Numa sala de operações (anestesia geral).</p> <p><i>Quer ser anestesiada durante a operação?</i></p> <p><i>Tem alguém que a possa levar a casa?</i></p> <p>Numa clínica (anestesia geral).</p> <p><i>Deve poder estar acompanhada.</i></p> <p><i>Isto é importante para si?</i></p> <p><i>Não quer ser anestesiada durante a operação?</i></p>	<p>Algumas hemorragias e cólicas posteriores – menores do que no tratamento expectante ou medicamentoso.</p> <p><i>Pretende evitar dores e hemorragia tanto quanto possível?</i></p> <p>Não poderá comer e beber antes de uma anestesia geral.</p> <p><i>É capaz de estar várias horas sem comer ou beber?</i></p>	<p>Não conseguirá ver o seu saco gestacional, nem os restos fetais</p> <p><i>Os restos fetais podem ser-lhe devolvidos se os pedir, mas não serão reconhecíveis.</i></p> <p><i>Isto é importante para si?</i></p>