**FACULDADE DAMA**

**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**SIMONE CARVALHO**

**TAÍS REGINA ANDRECOVICZ**

**INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

**ABORTO ESPONTÂNEO**

**CANOINHAS-SC**

**2020**

**SIMONE CARVALHO**

**TAÍS REGINA ANDRECOVICZ**

**INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS**

**ABORTO ESPONTÂNEO**

Trabalho apresentado como exigência para obtenção de nota na disciplina de Obstetrícia do curso de Enfermagem, ministrado pela FACULDADE DAMA, sob a orientação da professora: Isabella Vieira Murara.

**CANOINHAS-SC**

**2020**

**SUMÁRIO**

[**1 INTRODUÇÃO 4**](#_Toc52101641)

[1.1 ABORTO ESPONTÂNEO 4](#_Toc52101642)

[**2 CONSIDERÇÕES FINAIS 7**](#_Toc52101643)

[**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 8**](#_Toc52101644)

**1 INTRODUÇÃO**

1.1 ABORTO ESPONTÂNEO

 O abortamento revela um serio problema de saúde publica, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusivamente no Brasil. É a mais comum causa de intercorrência obstétrica (IPAS, 2013).

 A Organização Mundial da Saúde/ OMS revela que a metade das gestações é indesejada, com uma em cada nove mulheres brasileiras que se dirige ao abortamento para interromper ou terminar uma gestação não planejada. Aproximadamente de 10% a 15% de todas as gestações clinicamente reconhecidas terminam em aborto espontâneo, a maioria mais de 80% dos abortos espontâneos são perdas de gravidez precoces, ocorrendo antes de 12 semanas de gestação. Mas de todas as perdas de gravidez clinicamente reconhecidas, pelo menos 50% resultam de anormalidades cromossomiais como as trissomia do cromossomo 18, 21 e 22. Outras causas possíveis de aborto espontâneo precoce incluem desequilíbrio endócrino (quando a mulher tem defeitos na fase lútea, hipotireoidismo ou diabetes melito insulinodependentes com altos níveis de glicose sanguínea no primeiro trimestre), fatores imunológicos (anticorpos antifosfolipídios), doenças sistêmicas (lúpus eritematoso) e fatores genéticos (FRANZA, 2011).

 Um aborto tardio, algumas vezes chamado de perda no segundo trimestre, ocorre entre as 12 e 20 semanas de gestação, este normalmente resulta de causas maternas, como idade materna avançada e paridade, dilatação prematura do colo uterino e outras anomalias do trato reprodutivo, nutrição inadequada, tabagismo, alcoolismo e uso de cafeína, obesidade e eventos estressantes da vida (BRASIL, 2012).

 Os sinais e sintomas do aborto espontâneo dependem da duração da gravidez, a presença de sangramento uterino, contrações uterinas ou dor abdominal são um dos sinais ameaçadores durante o inicio da gravidez e deve ser considerada uma ameaça de aborto até prova em contrário. Se o aborto espontâneo ocorrer antes da sexta semana de gravidez, a mulher pode relatar que acredita estar com um fluxo menstrual forte. O aborto espontâneo que ocorre entre a 6ª e 12ª semana de gravidez causa um desconforto moderado e perda de sangue. Após a 12ª semana, o aborto espontâneo é tipificado por dor severa, similar àquela do parto, porque o feto tem que ser expelido. O diagnóstico do tipo de aborto espontâneo é baseado nos sinais e sintomas presentes (FRANZA, 2011).

 A sintomatologia, nos vários casos de aborto é praticamente os mesmos deste modo os sintomas de cada tipo de aborto são:

* Os sintomas da ameaça de aborto: incluem dor ou sangramento vaginal, sem dilatação uterina.
* Os abortos inevitáveis e incompletos: incluem sangramento, dilatação cervical e dor semelhante à cólica.
* No aborto completo: há eliminação total do produto da concepção.
* O aborto precoce recorrente (habitual): ocorrência de três ou mais abortamentos espontâneos consecutivos. Os abortos espontâneos podem se tornar sépticos, embora seja incomum. Os sintomas de aborto séptico incluem febre e sensibilidade abdominal, sangramento vaginal leve ou intenso, e normalmente fétido (IPAS, 2013).

 A conduta depende da classificação do aborto espontâneo e dos sinais e sintomas, tradicionalmente, as ameaças de aborto têm sido tratadas com medidas de suporte. Entretanto, não existem terapias efetivas comprovadas para esta condição, repouso no leito, embora prescrito com frequência, não previne a progressão para um aborto. Repentinamente ultrassons vaginais e medidas dos níveis de gonadotrofina coriônica humana (HCG) e progesterona podem ser realizados para determinar se o feto está vivo e dentro do útero. Se o aborto for inevitável, incompleto ou retido, a conduta convencional são as intervenções cirúrgicas para esvaziar o útero (curetagem ou aspiração a vácuo), que são rápidas. Entretanto, o manejo medicamentoso usando misoprostol (uma prostaglandina que causa contrações uterinas) pode ser efetivo e demanda menos risco de infecção. Uma terceira opção é o cuidado expectante, que envolve a observação e espera para que a natureza siga seu curso (BRASIL, 2012).

 Portanto, o cuidado de enfermagem com as mulheres que sofreram um aborto espontâneo deve incluir:

* Acolher a mulher, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo lhe que ela expresse suas preocupações, angústias, compreendendo os diversos significados do aborto para aquela mulher e sua família.
* Orientar e preparar a paciente para consulta médica, exame físico e ginecológico.
* Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem.
* Deve-se informar à mulher que sua fecundidade poderá ser restabelecida antes do aparecimento de nova menstruação.
* Orientar que ela poderá estar apta a engravidar em torno de 15 dias após o aborto.
* Orientar abstinência sexual enquanto existir sangramento.
* Esclarecer, orientar e ofertar a mulher e ao seu companheiro métodos anticoncepcionais.
* Orientar e agendar retorno com enfermeiro, e com o ginecologista (FRANZA 2011).

O tratamento varia conforme o tipo de cada aborto.

# 2 CONSIDERÇÕES FINAIS

 Em meio a estudos realizados chega se a conclusão de que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, necessita estar capacitado para prestar atendimento humanizado as mulheres no processo de abortamento ou pós- aborto.

 É preciso que os enfermeiros conheçam as alterações físicas e emocionais das pacientes, visando auxiliá-las na hospitalização mais humanizada dependendo da situação e necessidade de cada paciente.

 Em decorrência de um aborto uma assistência de enfermagem de qualidade contribuirá para que as mulheres atendidas continuem a viver com dignidade na busca de recuperarem sua saúde física, psicológica e emocional afetada pelo aborto.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo misoprostol.** Brasília: ministério da saúde, 2012. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saudedamulher>

Acesso em: 19 de setembro de 2020.

FRANZA, Alessandra Budsiz. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica intercorrência obstétricas.** Páginas 264 a 270, cap. 17, curso didático de Enfermagem, módulo I: volume 2, 7 edição revista atual. São Caetano do Sul, 2011.

Acesso em: 19 de setembro de 2020.

IPAS. Ações Afirmativas em Direitos e Saúde**. Melhoria da qualidade da assistência à mulher em situações de abortamento**. Rio de Janeiro: Ipas Brasil, 2013. Disponível em: HTTP:// [www.aads.org.br/wp/?page\_id=97](http://WWW.aads.org.br/wp/?page_id=97).

Acesso em: 19 de setembro de 2020.