

# Índice

## Introdução

As tuas opções de gravidez	6
A tua consulta	9
Teste de infeções sexualmente transmissíveis (IST)	11
Contraceção	12
As tuas opções de tratamento	15
Aborto induzido precoce	16
Aborto cirúrgico	28
Aconselhamento pré-operatório	36
Apoio pós-tratamento para a interrupção voluntária da gravidez e para o aborto cirúrgico	38
Gravidez de localização desconhecida (GLD) e gravidez extrauterina	42
Tromboembolia venosa (TEV)	45
Informação sobre sépsis para clientes e cuidadores	48
Injeção anti-D	51
Perguntas frequentes	53
Feedback e reclamações	56
Contactos úteis	57
Notas	58

## Visão

No NUPAS, respeitamos o direito de escolha da pessoa, ao oferecer um ambiente seguro com uma equipa carinhosa, onde as mulheres podem fazer interrupção da gravidez, receber contraceção e serviços de saúde sexual.

## Valores

As nossas clientes são importantes para nós; respeitamos o seu direito de escolha e prestamos apoio durante todo o processo.



Somos transparentes e honestos(as) em tudo o que fazemos e comunicamos de forma aberta e sincera.



Trabalhamos em equipa e com um objetivo comum: oferecer os melhores cuidados possíveis.



Somos carinhosos(as) e apaixonados(as) pelo que fazemos.



Valorizamos e apoiamos a nossa equipa.

## Fazer um aborto

Se decidiste interromper a gravidez, lembra-te de que não estás sozinha.

Todos os anos são realizados **mais de 200 000** abortos no Reino Unido

**1 em cada 3** mulheres

em todo o Reino Unido fará um aborto durante a sua vida

O aborto tornou-se legal na Inglaterra, País de Gales e Escócia **há mais de 50 anos**



Se estás grávida e decidiste que um aborto é a escolha certa para ti, lê este folheto para saberes mais sobre as diferentes opções disponíveis.

Oferecemos os nossos serviços e cuidados a mulheres acima dos 50 anos e apoiamos e defendemos totalmente o direito de escolha da mulher de interromper a gravidez.

Este folheto dá-te informação sobre tratamentos de aborto e sobre o que vai acontecer quando nos visitares para receber tratamento. A informação é baseada nos guias publicados pelo Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), National Institute for Clinical Excellence (NICE) e pelo Royal College of Anaesthetists (ROCA).

**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



## Lei do aborto

De acordo com a Lei do Aborto de 1967, os abortos são legais no Reino Unido até às 23 semanas e 6 dias de gravidez. Os abortos só podem ser realizados após as 24 semanas, em circunstâncias excepcionais, por exemplo, se a vida da mulher estiver em perigo ou se existirem anomalias fetais.

A lei estabelece que dois médicos(as) devem concordar que fazer um aborto causaria menos danos à tua saúde mental ou física do que continuar com a gravidez. Os dois médicos(as) devem então assinar um formulário legal chamado HSA1.

**É ilegal oferecer tratamento de aborto baseado no género do feto.**

Os abortos só podem ser realizados num hospital ou clínica especializada licenciada.

## O que é um aborto?

Um aborto é um procedimento que termina uma gravidez; é também conhecido como "interrupção"

Considerar fazer um aborto pode ser um período muito confuso, stressante e triste. Compreendemos isso e prometemos dar-te todos os cuidados e apoio durante esse período.

## Confidencialidade

Qualquer contacto que tiveres connosco, ou qualquer tratamento que receberes, é absolutamente confidencial. Mesmo que tenhas menos de 16 anos, não

Telefone: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Irlanda)

diremos a ninguém, a não ser que nos dês a tua autorização. Apenas partilharemos os teus dados com outros profissionais ou organizações de saúde se acreditarmos que corres um sério risco de danos. Tentaremos sempre informar-te, se tivermos de fazer isso.

## Proteger jovens e adultos vulneráveis

Todos os profissionais têm o compromisso de salvaguardar o bem-estar de jovens e adultos vulneráveis. Tomam decisões razoáveis para os proteger de negligência, danos físicos, sexuais ou emocionais ou exploração. Se fores identificada como estando em risco, a equipa do NUPAS vai trabalhar contigo para tomar as ações adequadas para te proteger.

# As tuas opções de gravidez

As escolhas que tens:

- Continuar a gravidez;
- Continuar a gravidez e considerar a adoção ou uma família de acolhimento;
- Fazer um aborto

## Continuar a gravidez

Se optares por continuar a gravidez deves contactar o teu médico(a) de família ou diretamente uma parteira (consulta o site do teu hospital local); irão confirmar a tua gravidez e marcar uma consulta com a tua parteira local. A parteira vai prestar-te cuidados pré-natais durante a gravidez. É muito importante ter cuidados pré-natais, por isso deves informar o teu médico(a) de família/parteira assim que tenhas decidido continuar a gravidez. Para saberes mais sobre cuidados pré-natais e serviços locais, consulta [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)

## Adoção ou família de acolhimento

A adoção pode ser a escolha para ti, se não quiseres fazer um aborto. Vais continuar a gravidez e dar à luz, mas não vais cuidar do bebé nem terás direitos ou responsabilidade legal para com a criança, após a adoção.

**A adoção** é um processo formal organizado pelos serviços de adoção e autoridades locais, e legalizada pelos tribunais. Assim que

a adoção for legalizada, a decisão é definitiva e não pode ser alterada.

## Onde posso ter ajuda?

- Na unidade de saúde do teu médico(a) de família
- Junto do teu/tua assistente social do hospital local especializado em serviços de maternidade ou contacta a equipa de serviços sociais local para falar sobre adoção.
- Contacta a Associação Britânica para Adoção e Família de Acolhimento (British Association for Adoption and Fostering - BAAF) que trabalha com todos os envolvidos em adoção e famílias de acolhimento no Reino Unido.

Podes contactá-los através do n.º 020 7520 0300 ou [www.corambaaf.org.uk](http://www.corambaaf.org.uk)

## A tua decisão

Há várias razões para optar por interromper a gravidez, mas seja qual for a razão, a decisão deve ser sempre tua.

A tua decisão de fazer um aborto deve ser pessoal e deves ser capaz de tomar essa decisão sem te sentires pressionada ou forçada por alguém. Para algumas mulheres, decidir o que fazer em relação a uma gravidez não planeada pode ser um período difícil ou triste; cada uma ultrapassa esta fase de formas diferentes. Algumas mulheres sentem-se confiantes com a sua decisão de interrupção da gravidez, enquanto outras podem ter dificuldades em lidar com um aborto.

## Aconselhamento

Oferecemos aconselhamento pré-aborto e pós-aborto.

As consultas de aconselhamento serão realizadas por telefone. lembra-te de que não somos um serviço de crises; se considerarmos que necessitas de ajuda urgente de saúde mental, serás encaminhada para um serviço especializado.

Se quiseres conversar com alguém sobre a tua decisão e sobre os sentimentos e emoções que estás a viver, liga para o n.º 0333 004 6666. Podes falar com um membro da nossa equipa sobre as opções disponíveis a qualquer momento e podemos marcar aconselhamento para ti.



**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

## A tua consulta

Antes de ser decidido qualquer tratamento, vais ter uma consulta com um médico(a) que irá explicar todas as opções de tratamentos e responder a quaisquer dúvidas que tenhas sobre o aborto.

### Avaliação clínica

O médico(a) irá perguntar-te sobre o teu historial médico, ginecológico e de obstetrícia. É muito importante responderes a essas perguntas de forma honesta e dares toda a informação possível sobre doenças que tenhas ou medicamentos que tomes. Isto é para garantir a tua segurança e adequação para o tratamento. Informa o médico(a) se estiveres a amamentar. A tua consulta será conduzida por um médico(a) por telefone ou pessoalmente, se preferires. Garante que estás num ambiente silencioso, onde ouças claramente e possas estar sozinha com privacidade.

Durante a tua consulta, o médico(a) discutirá os testes de rastreio que oferecemos para infeções sexualmente transmissíveis e também as tuas opções contraceptivas. Podemos aconselhar-te sobre as formas de contraceção disponíveis. É importante considerar que tipo de contraceção vais usar, pois ainda podes ficar grávida depois de um aborto (vê a página 12 para opções de contraceção).

O médico(a) vai perguntar se compreendes o procedimento do aborto e garantir que compreendes a informação sobre dar o teu consentimento para receberes o tratamento.

## Ecografia

Dependendo do teu historial médico, obstétrico e ginecológico, podes ter de fazer ou não uma ecografia para o aborto. Se necessário, irás fazer uma ecografia para calcular a data de conceção para nos ajudar a decidir que opções de tratamento estão disponíveis para ti. Por vezes, a gravidez pode ser ainda muito precoce para ser vista via ecografia abdominal (barriga); nesse caso teremos de inserir uma pequena sonda na tua vagina. Se não conseguirmos ver a gravidez com a ecografia vaginal, não poderemos saber se a gravidez está a progredir como deveria e o médico(a) irá conversar contigo sobre isso e marcar uma nova ecografia em alguns dias.

Pode ser que a tua gravidez seja apenas muito precoce para ser vista na ecografia, ou pode ter tido um aborto espontâneo precoce ou a gravidez pode estar a desenvolver-se fora do útero - uma gravidez ectópica - **vê a página 42 para mais informações e conselhos sobre a gravidez ectópica.**

LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO

Telefone: 0333 016 0400

Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)



T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

## IST - Infecções sexualmente transmissíveis

Como parte da tua consulta, farás testes de rastreio para infeções sexualmente transmissíveis (IST). As IST são transmitidas através de sexo vaginal, oral, anal desprotegido, através da partilha de brinquedos sexuais e contacto genital próximo. O sintoma mais comum de uma IST é **NENHUM SINTOMA... muitas pessoas não sabem que têm uma IST**. Se não tiverem tratamento, as IST podem conduzir a problemas de longo prazo, como doenças inflamatórias pélvicas ou infertilidade (impossibilidade de ter filhos).

### Rastreio de IST no NUPAS

O NUPAS oferece rastreio para: clamídia, gonorreia, VIH e sífilis. Os testes são rápidos e convenientes - apenas precisamos de uma amostra ou teste de urina e uma picada no dedo para uma amostra de sangue.

A única forma de saber que tens uma IST é fazeres um teste. Isto é especialmente recomendado se tiveste sexo sem proteção, se mudaste de parceiro recentemente ou se existir um risco real de o teu parceiro(a) ter tido sexo com outra pessoa. Uma vez diagnosticadas, a maioria das IST são tratadas facilmente com antibióticos. Se ainda não fizeste um teste de infeções sexualmente transmissíveis, agora é a altura certa. Também deves falar com o teu parceiro(a) sobre fazer o teste e manter-se sexualmente saudável. Também podes fazer testes e tratamentos no serviço de saúde sexual local, clínica de saúde sexual e contraceção, serviços especialistas como o Brook ou no centro de saúde do teu médico(a) de família. Consulta o site **NHS Choices** para veres os serviços locais: **[www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)**

# Contraceção

Como parte da tua consulta, o médico(a) irá discutir os métodos de contraceção disponíveis para ti. Uma mulher é fértil 5 dias após o aborto e pode ficar grávida novamente, se não usar contraceção. Existem vários métodos de contraceção para escolher; não desistas se o primeiro não for o certo para ti; podes tentar outro método. Muitos contracectivos têm uma eficácia superior a 99% se usados corretamente.

## Contraceção reversível de longa duração (LARC)

A LARC é muito eficaz porque não depende de te lembrares de a tomar ou usar.

**Implante contracectivo** - O implante é o método de contraceção mais eficaz. Tem uma eficácia bastante superior a 99%. Menos de 1 em 1 000 utilizadoras engravidam no primeiro ano de uso. Uma vez colocado, funciona como contracectivo durante 3 anos. Pode ser removido mais cedo, se decidires e a tua fertilidade volta ao normal muito rapidamente assim que é removido.

Como funciona: é colocada uma haste pequena e flexível dentro da pele, na parte de cima do braço. Liberta a hormona progesterona. Para a ovulação (libertar um óvulo), engrossando o muco cervical para impedir que o esperma alcance o óvulo e torna o revestimento do útero mais fino para prevenir a implantação do óvulo fertilizado.

**(DIU) Dispositivo intrauterino** - O DIU de cobre tem uma eficácia superior a 99%. Menos de 1 em 100 utilizadoras de DIU engravidam num ano. Uma vez

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

colocado, funciona como contraceptivo durante 5 a 10 anos, dependendo do tipo, e pode ser retirado antes, se decidires. A fertilidade volta ao normal assim que o DIU é retirado.

Como funciona: é colocado um plástico pequeno e flexível dentro do útero. O cobre impede o esperma e os óvulos de sobreviverem. Também altera o muco cervical para impedir o esperma de alcançar o óvulo. Um DIU pode também impedir a implantação de um óvulo fertilizado no útero.

**Sistema intrauterino (SIU)** - o SIU tem uma eficácia superior a 99%. Menos de 1 em 100 utilizadoras de SIU engravidam num ano. Uma vez colocado, funciona como contraceptivo durante 3 a 5 anos, dependendo do tipo, e pode ser retirado antes se decidires. A fertilidade volta ao normal assim que o dispositivo é retirado.

Como funciona: é colocado um plástico pequeno e flexível em formato de T dentro do útero. Liberta a hormona



progesterona. Esta hormona torna o revestimento do útero mais fino para impedir a implantação do óvulo fertilizado e torna o muco cervical mais espesso para impedir que o esperma alcance o óvulo.

**Injeção contracetiva** - usar a injeção contracetiva exatamente como nas instruções (a cada 13 semanas) garantirá uma eficácia superior a 99% para prevenir a gravidez. Menos de 1 em 100 utilizadoras da injeção engravidam num ano.

Como funciona: a Depo-Provera é injetada dentro do músculo, normalmente nas nádegas ou algumas vezes no braço; a Sayana Press é injetada debaixo da pele, na parte da frente da tua coxa ou abdómen, com uma pequena agulha.

A Sayana Press pode ser injetada por ti em casa. A injeção liberta a hormona progesterona, que impede a ovulação (libertando um óvulo), engrossa o muco cervical para impedir que o esperma alcance o óvulo e torna o revestimento do útero mais fino para prevenir a implantação do óvulo fertilizado.

Existem vários tipos de métodos contraceptivos, incluindo o mais eficaz - o implante contraceptivo - seguido pelo dispositivo intrauterino, contraceptivo injetável, comprimidos orais contraceptivos e preservativos.

Todos estes métodos estão disponíveis no NUPAS e, como parte do nosso serviço, vamos conversar contigo sobre opções, damos-te contraceptivos e ajudamos-te a planear o uso de contraceptivos a longo prazo.

Para mais informações sobre a contraceção, consulta — o nosso site [www.nupas.co.uk](http://www.nupas.co.uk) ou o teu médico(a), enfermeiro(a) ou uma clínica local de saúde sexual ou clínica especializada como a Brook; visita [www.fpa.org.uk/resources](http://www.fpa.org.uk/resources); ou [www.sexwise.org.uk/contraception/](http://www.sexwise.org.uk/contraception/)

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

# As tuas opções de tratamento

Tens várias opções em relação ao tipo de aborto mais adequado para ti. O tipo de aborto disponível dependerá do número de semanas de gravidez com que estás (ou seja, a gestação) e a tua adequação para o tipo de tratamento, dependendo de alguma doença que possas ter. Os tipos de aborto serão bem explicados e discutidos contigo durante a consulta e serão também analisados pela equipa médica para garantir que o tratamento escolhido é adequado para ti.

## Tipos de aborto

### **Interrupção voluntária da gravidez (IVG)**

(se menos de 10 semanas de gravidez)

- Tratamento enviado por correio para o endereço de casa.
- Recolha do tratamento pessoalmente na clínica.
- Tratamento administrado na clínica - Intervalo

### **Opções cirúrgicas**

- Cirurgia com anestesia local
- Cirurgia com sedação consciente
- Cirurgia com anestesia geral

Se viveres na Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte, a maior parte dos abortos são pagos pelo NHS.

## Interrupção voluntária da gravidez

**A interrupção voluntária da gravidez (IVG) ou o "comprimido para o aborto "** envolve tomar dois comprimidos para interromper a gravidez.

O primeiro medicamento, a Mifepristona, bloqueia a hormona progesterona. Sem progesterona, o revestimento do útero falha e a gravidez não pode prosseguir.

O segundo medicamento, o Misoprostol, faz o útero contrair, causando cólicas, hemorragia e a perda da gravidez, semelhante a um aborto espontâneo.

*(Nota: o Misoprostol não tem licença de utilização para a gravidez no Reino Unido, mas é um medicamento reconhecido, aprovado e a primeira opção para a interrupção da gravidez).*

As vantagens de fazer uma interrupção voluntária da gravidez são:

- Tratamento não invasivo e sem necessidade de anestesia.
- Elevados níveis de segurança
- De um modo geral, o tratamento pode ser dado mais a nível local em vez de ir a uma clínica cirúrgica.
- Podes comer e beber antes do tratamento.
- Podes ficar em casa enquanto a gravidez é expelida.

## Tratamento enviado por correio para o teu endereço de casa (Pills by Post - pílulas pelo correio)

O Pills by Post é uma forma segura e legal de terminar a gravidez numa fase precoce (menos de 9 semanas e 6 dias de gestação) sem teres de ir a uma clínica. Se puderes receber o serviço Pills by Post, depois da tua consulta, receberás o tratamento de IVG pelo correio, com todas as instruções de como tomar e informações sobre o nosso serviço de apoio pós-tratamento.

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

**Tomar o primeiro comprimido** – Vais receber uma embalagem com os comprimidos para o aborto. É importante esperares 24 a 48 horas entre o primeiro e o segundo comprimido.

Toma o primeiro comprimido (Mifepristona) com água.

Se vomitares durante os 90 minutos depois de tomares o primeiro comprimido, deves informar-nos, telefonando para o n.º 0333 016 0400 logo que possível, pois talvez precises de outro comprimido.

**Tomar o segundo comprimido** – vê IVG (Intervalo) na página 18 para instruções completas

A tua embalagem terá também:-

- Folheto sobre contraceção
- Preservativos
- Kit de teste de gravidez

## Recolhe o tratamento pessoalmente na clínica

Esta não é uma clínica onde podes vir sem consulta. Tens de marcar uma durante a consulta telefónica.

## Informações importantes

Se mudares de ideias depois de tomares o primeiro comprimido e decidires continuar a gravidez, não podemos garantir uma gravidez saudável e aconselhamos-te a falar com o médico(a) de família, assim que possível, para marcares cuidados pré-natais.

## Informação legal

Estes medicamentos foram receitados para ti.

É ilegal dares os teus medicamentos a outra pessoa, porque foram receitados para ti pessoalmente. Se não usares este medicamento, contacta-nos para saberes como o eliminar.

Nunca deves deixar de pedir ajuda médica se precisares.

Se decidires não fazer o aborto (com medicamentos) e não tomares a medicação:

- Devolve os medicamentos ao NUPAS ou a numa farmácia
- É ilegal dar os medicamentos a outra pessoa
- É ilegal usar intencionalmente os medicamentos durante 10 semanas em casa ou para uma gravidez futura

## Interrupção voluntária da gravidez (intervalo) - segunda fase do tratamento em casa

Depois da consulta telefónica, vais receber uma marcação para ires a uma clínica próxima. Vais fazer uma ecografia para saber a data da gravidez e, se for adequado para ti, recebes a Mifepristona para tomar oralmente (engolir com água).

Vais poder sair da clínica assim tomares a Mifepristona. Para a segunda fase do tratamento em casa, vais receber 6 comprimidos de Misoprostol e analgésicos.

**Os comprimidos de Misoprostol devem ser tomados entre 24 a 48 horas depois da Mifepristona (primeira fase do tratamento).**

## Como tomar o Misoprostol

Os comprimidos de Misoprostol são colocados na vagina ou entre a bochecha e a gengiva. Vê as ilustrações para mais informação. O Misoprostol causa cólicas fortes e dolorosas e hemorragias intensas.

*Antes de começares qualquer tratamento, é importante lavares bem as mãos com sabão e água, antes e depois de colocares os comprimidos de Misoprostol, seja na boca ou na vagina.*

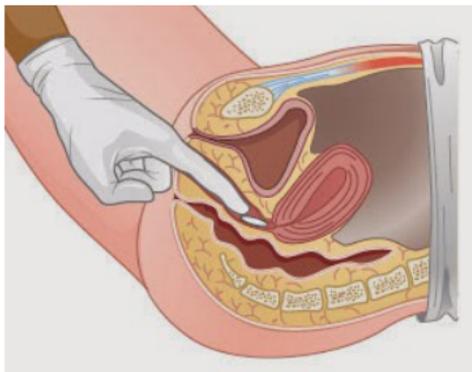
T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

## Inserção vaginal

- 1 Esvazia a bexiga
- 2 Lava bem as mãos com água e sabão

### 3 **Introduz os QUATRO comprimidos** o mais possível na vagina.

A posição exata dos comprimidos não é tão importante, desde que não caiam. Empurra-os **o mais possível**, com a ponta do dedo;



coloca um de cada vez ou todos ao mesmo tempo. Podes colocar os comprimidos deitada, agachada ou em pé com uma perna para cima, o que for mais confortável.

4 Após 3 horas, se estiveres a sentir-te bem e não tiveres tido hemorragias ou tiveres apenas manchas ligeiras, introduz os DOIS (2) comprimidos adicionais na vagina OU entre a parte superior da bochecha e a gengiva (1) de cada lado. Os comprimidos na vagina dissolver-se-ão sozinhos; se os colocaste entre a bochecha e a gengiva, espera 30 minutos antes de engolir qualquer resto com água. Evita a via vaginal se houver alguma hemorragia. Se a segunda dose de Misoprostol não for utilizada, consulta o folheto informativo do doente que explica como eliminar o medicamento adequadamente; NÃO dê restos de medicamentos a mais ninguém nem os uses para outra gravidez.

## Na boca entre a bochecha e a gengiva (oral)

**1** É aconselhável humedecer a boca bebendo água antes de colocar os comprimidos na boca, pois ajudará os comprimidos a dissolverem-se.

**2 Coloca os QUATRO comprimidos na boca** entre a parte superior da bochecha e a gengiva ou a parte inferior da bochecha e a gengiva (2 de cada lado), o que for mais conveniente para ti e deixa os comprimidos dissolverem-se durante 30 minutos. É importante beber um pouco de água para manter a boca húmida, pois os comprimidos não se dissolvem numa boca seca. **Não** engulas os comprimidos nesta fase. Se os comprimidos não se dissolverem após 30 minutos, podes engoli-los com um pouco de água. Os comprimidos podem deixar um sabor desagradável na boca.



**3** Após 3 horas, se estiveres a sentir-te bem e não tiveres tido uma hemorragia ou tiveres apenas manchas ligeiras, introduz DOIS (2) comprimidos na vagina OU entre a parte superior da bochecha e a gengiva (1) de cada lado. Os comprimidos na vagina dissolver-se-ão sozinhos; se os colocaste entre a bochecha e a gengiva, espera 30 minutos antes de engolir qualquer resto com água.

## Alívio da dor

Vais sentir cólicas e dores, que podem ser intensas durante um curto período de tempo. É assim que a gravidez é expelida. É importante teres medicamentos para a dor em casa. Vais receber alguma medicação para levar para casa da clínica, mas aconselhamos teres Ibuprofeno ou Paracetamol. Dependendo do teu historial médico e potenciais alergias, o enfermeiro(a)/parteira discutirá contigo as melhores opções e o teu primeiro tratamento.

Exemplos de medicamentos para a dor são:

- Assim que a dor começar, toma Ibuprofeno para dores ligeiras – 2x200 mg – que pode ser tomado a cada 4 a 6 horas (MÁXIMO 6 COMPRIMIDOS EM 24 HORAS).
- O Paracetamol pode ser usado para dores leves a moderadas por pessoas que não podem tomar Ibuprofeno (MÁXIMO 8 COMPRIMIDOS EM 24 HORAS).
- 1x30mg Fosfato de Codeína a cada 6 a 8 horas
- Usa uma garrafa de água quente (de acordo com as instruções do fabricante), pois o calor pode também aliviar a dor.

### Tem em atenção:

- **Não conduzas ou trabalhes com máquinas quando tomares Codeína.**
- **Não conduzas depois de tomar Misoprostol; espera até o aborto estar completo e te sentires bem para conduzir.**
- **É recomendado teres um parceiro(a) ou adulto em quem confies como companhia (acima dos 18 anos) para te dar apoio em casa. Isto é para a tua segurança e para a segurança de quaisquer dependentes (filhos ou crianças pequenas) que tenhas.**

## O que esperar de uma interrupção voluntária da gravidez e efeitos secundários comuns

O aborto ocorrerá normalmente entre 2 a 12 horas depois de tomar a medicação. Podes ter hemorragias e podem sair coágulos de sangue. Podes começar a sangrar depois de tomar o medicamento da primeira fase (Mifepristona).

Se isto acontecer, debes continuar a tomar a segunda fase (Misoprostol) como indicado. Se a hemorragia for intensa, introduz o comprimido entre a bochecha e a gengiva (vê a página 20).

Podes continuar a ter hemorragias de vez em quando até 4 semanas depois. Se não houver hemorragia 48 dias depois de tomares o Misoprostol, debes telefonar para a Linha de Apoio Pós-Tratamento e conversar com um médico(a).

Algumas clientes podem ter efeitos secundários da medicação como náuseas e/ou dores de cabeça. Em casos raros, podes ficar corada ou ter uma erupção cutânea.

- Contacta a Linha de Apoio Pós-Tratamento imediatamente se tiveres algum destes sintomas.

Se vomitares durante os 90 minutos depois de tomares o comprimido de Mifepristona, contacta a clínica ou a Linha de Apoio Pós-Tratamento, pois talvez tenhas de repetir a dose.

Algumas clientes podem sangrar da vagina antes da segunda fase do tratamento. Se isto acontecer, usa um penso higiénico e não um tampão. Uma hemorragia

parecida com uma menstruação intensa é aceitável. Se ficares preocupada com a hemorragia, ou se reagires mal à medicação, contacta a clínica ou a Linha de Apoio Pós-Tratamento imediatamente.

## Hemorragia

A quantidade e tipo de hemorragia pode variar de pessoa para pessoa e de aborto para aborto. É normal ter uma hemorragia leve, moderada ou intensa durante um aborto médico (vê as imagens na página 25). Nem todas as pessoas terão saída de coágulos sanguíneos durante o aborto médico, mas, para quem tem, os coágulos não devem ser maiores do que um limão. NÃO é normal não ter nenhuma hemorragia/hemorragia pequena (imagem 1) ou abundante (imagem 5), por isso, debes telefonar para a Linha de Apoio Pós-Tratamento pelo n.º 0333 016 0400 para aconselhamento se:

- 48 horas após tomares o misoprostol, não tiveres nenhuma hemorragia, se tiveres manchas ou se apenas se vê o sangue num tecido quando te limpas (vê PEQUENA imagem 1)
- Tens uma hemorragia intensa que enche 2 pensos higiénicos de tamanho grande durante 2 horas seguidas (INTENSA imagem 4)

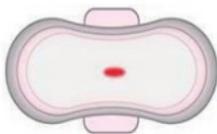
### **Liga para o 999 se tiveres uma hemorragia extremamente intensa (vê Abundante imagem 5) e se não te sentires bem**

A hemorragia começa normalmente cerca de 2 horas depois de a medicação ser dada. A maior parte das mulheres terá uma hemorragia durante cerca de 2 a 4 horas. Pode começar como uma perda de sangue ligeira, mas vai ficando mais abundante até abortares. Assim que tiveres abortado, a hemorragia irá diminuir gradualmente, mas continuarás a ter a hemorragia (parecida com a menstruação) de 7 a 14 dias.

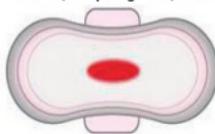
Usa pensos higiénicos até ao próximo período. Não uses tampões devido ao risco de infeção. Usar pensos higiénicos vai ajudar-te a verificar as perdas de sangue e prevenir infeções.

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

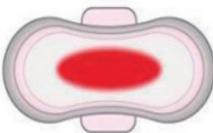
1. Pequena - mancha com <2,5 cm (1 polegada)



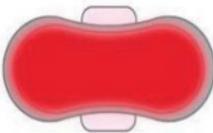
2. Ligeira - mancha com 2,5 cm - 10 cm (1-4 polegadas)



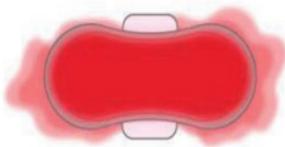
3. Moderada - mancha com 10 - 15 cm (4-6 polegadas)



3. Intensa



3. Abundante



## Riscos/complicações e taxas de insucesso

**Os riscos e possibilidades de complicações do tratamento serão discutidos detalhadamente durante a tua consulta.**

O método de interrupção voluntária da gravidez tem um pequeno risco de insucesso para interromper a gravidez. Nestes casos, existe um pequeno risco de ser necessária uma maior intervenção para concluir o procedimento, por ex., intervenção cirúrgica seguida de interrupção voluntária da gravidez.

Podes ter as complicações seguintes:

- Aborto incompleto associado a algum tecido que não saiu (menos de 1 a 2 por 100)
- Hemorragia grave com necessidade de transfusão (menos de 1 em 1000 casos)
- Algumas vezes, pode haver infeção (menos de 1 em 100 casos)

(RCOG 2022)

## Infeção

Por vezes, uma pequena quantidade de tecido fica retida (não sai com a gravidez) e pode infetar. As complicações graves têm sinais de alerta. Se tiveres qualquer um dos sintomas abaixo, liga imediatamente para a Linha de Apoio Pós-Tratamento através do n.º 0333 016 0400.

- Temperatura elevada e/ou febre, sintomas de gripe ou calafrios
- Hemorragias muito intensas que enchem mais de 2 pensos por hora, durante 2 horas. Estes pensos devem ser adequados para fluxo intenso
- Dores abdominais ou desconforto que não melhora com comprimidos para as dores ou com uma almofada térmica.
- Corrimento vaginal com cheiro desagradável

**Vê a ferramenta de sépsis na página 50.**

**Telefona para o 999 ou pede à tua pessoa de apoio para telefonar e pedir imediatamente uma ambulância se tiveres qualquer um destes sintomas:**

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

- Quando a gravidez for interrompida, encher pensos higiénicos grandes a cada 5 - 10 minutos e ter coágulos de sangue maiores do que a tua mão não é normal e deves ir às Urgências locais (A&E).
- Perda de consciência
- Reação alérgica grave no rosto, boca, garganta inflamada ou dificuldades de respiração.

## Apoio pós-tratamento para interrupção voluntária da gravidez (IVG)

Aconselhamos todas as clientes, independentemente da gestação (fase da gravidez), a repetir o exame de gravidez após 3 semanas. É muito importante usar a primeira amostra de urina do dia. O kit de teste de gravidez está no teu pacote de apoio pós-tratamento com todas as instruções de utilização. Deves contactar imediatamente a clínica se o resultado der positivo.

Estão disponíveis profissionais médicos 24 horas por dia, incluindo fins de semana e feriados, para discutir quaisquer preocupações que tenhas através do n.º 0333 016 0400.

**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



# Aborto cirúrgico

O aborto cirúrgico é um procedimento simples e seguro usado para interromper a gravidez. Existem diferentes métodos, dependendo da tua saúde, escolha pessoal e gestação (fase da gravidez). Os abortos cirúrgicos são operações simples, realizados como procedimentos diários e não implicam teres de passar a noite na clínica.

## Aspiração uterina

Este método pode ser usado até às 14 semanas de gravidez e envolve introduzir um tubo no útero através do colo do útero (a abertura da vagina para o útero). O cirurgião(ã) usa uma seringa e aspira suavemente para remover a gravidez.

Este procedimento é muito rápido; normalmente demora 10 a 15 minutos. A recuperação também é rápida e normalmente podes sair da clínica depois de repousares um pouco.

Em algumas situações, podemos realizar a aspiração uterina com anestesia local, mas este método só é recomendado para mulheres com menos de 10 semanas de gravidez.

## Dilatação e evacuação (D&E)

Este método é usado depois das 14 semanas de gravidez. Implica inserir instrumentos especiais chamados fórceps através do colo do útero e dentro do útero para remover a gravidez.

A D&E é normalmente feita com anestesia geral. O procedimento dura normalmente cerca de 10 a 20 minutos.

## Aborto cirúrgico sob sedação consciente (SC)

A sedação consciente (SC) é uma combinação de medicamentos para te ajudar a relaxar e bloquear a dor durante o procedimento cirúrgico. Reduz a ansiedade e é altamente recomendada para a maior parte dos procedimentos ginecológicos rápidos. A SC permite-te recuperar rapidamente e regressar às atividades diárias logo a seguir ao procedimento.

Os medicamentos para a sedação consciente são dados através da veia no braço ou na parte de trás da mão e as tuas reações serão acompanhadas durante o procedimento. Estarás acordada durante o tratamento e podes falar com o enfermeiro(a) e o médico(a), mas vais sentir-te sonolenta e podes continuar a sentir-te assim algumas horas depois. Podes lembrar-te ou não do procedimento depois de te administrarem a sedação consciente.

De seguida, é dada anestesia local para anestesiar o colo do útero. Podes sentir uma leve picada, que não durará muito tempo. Os medicamentos sedativos vão ajudar.

O cirurgião(ã) realiza então o tratamento, enquanto um enfermeiro(a)/parteira te acompanha atentamente durante a operação.

Depois do tratamento, terás o apoio de um membro da equipa que te levará para a área de recuperação. Uma equipa especializada vai cuidar de ti e acompanhar a tua recuperação. Quando considerarem que estás recuperada da sedação, tens alta.

Pedimos-te que tenhas um adulto responsável para te acompanhar a casa e ficar contigo até ao dia seguinte. Tens de organizar o transporte para casa, porque não podes conduzir ou trabalhar com máquinas.

Os efeitos secundários e as complicações associadas com a sedação consciente serão bem explicadas antes de dares o teu consentimento para o tratamento.

## Aborto cirúrgico com anestesia geral

A anestesia geral é um estado de inconsciência controlada em que recebes medicamentos que te fazem dormir, para estares inconsciente na cirurgia e não sentires dor enquanto o procedimento é realizado.

A anestesia geral é ideal para mulheres que preferem "estar a dormir" durante o procedimento e é adequado para mulheres entre as 5 e as 23 semanas e 6 dias de gravidez.

Os medicamentos para a anestesia geral são dados através da veia no braço ou na parte de trás da mão e as tuas reações serão acompanhadas durante o procedimento. Também és acompanhada de perto por um(a) anestesista e um enfermeiro(a)/parteira estarão sempre ao teu lado.

## Maturação cervical (preparação do colo do útero)

Antes do aborto cirúrgico, o colo do útero é preparado para o tratamento com medicamentos como Mifepristona, Misoprostol e dilatadores absorventes chamados Dilapan. Podes precisar apenas de um destes medicamentos

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

ou podes precisar de mais. Explicaremos totalmente qual preparação você precisa, quando e como isso será feito.

Os comprimidos de Mifepristona e Misoprostol amaciam o colo do útero, tornando a dilatação mais fácil (abrir). O Dilapan são hastes do tamanho de um fósforo inseridas no colo do útero antes da cirurgia. Dilatam para abrir suavemente o colo do útero. A inserção é feita na clínica e demora apenas alguns minutos. Podemos usar anestesia local injetável ou em spray para este procedimento. Se o teu tratamento for planeado para 2 dias, irás para casa depois de serem colocadas. Quando o Dilapan expande, pode causar cólicas ou uma hemorragia ligeira e, muito raramente, as águas podem rebentar e resultar num aborto espontâneo. Algumas vezes o Dilapan pode sair. Vais receber mais informação sobre o controlo da dor e o que fazer se entrares em trabalho de parto e as águas rebentarem.

### **Os riscos dos abortos cirúrgicos incluem:**

- Danos ao útero (1 a 4 em 1 000 casos).
- Danos ao colo do útero (1 em 100 casos)
- Hemorragia (1 a 4 em 1 000 casos)
- Infecção (menos de 1 em 100 casos)
- Restos de feto ou de placenta (3 em 100)

(RCOG, 2022)

*\*Todos os procedimentos cirúrgicos acarretam certos riscos, mas garantimos que temos um histórico excelente em termos de segurança e só contratamos cirurgiões(ãs), anestesistas e enfermeiros(as)/parteiras altamente qualificados.*

## Atividade física depois do aborto cirúrgico

- Deves planear descansar e relaxar durante 24 a 48 horas após o aborto cirúrgico
- Normalmente, podes voltar à tua atividade normal assim que te sintas bem, incluindo tomar banho ou duche, usar tampões, fazer exercício (incluindo nadar) e pesos. (nhs.uk, 2022)

Depois de um aborto realizado com anestesia geral, pedimos-te que tenhas alguém disponível para cuidar de ti durante 24 horas, depois do tratamento.

## Contraceção

Os DIU ou implantes podem ser colocados como parte deste procedimento e, se preferires, enquanto estiveres sob anestesia geral.

## Sedação consciente/anestesia geral e amamentação

Quase todos os medicamentos usados durante a sedação consciente ou anestesia geral passam para o leite materno, mas em pequenas doses que não afetam o bebé. Podes recomeçar a amamentação assim que te sentires recuperada e pronta. Observa se há sinais de sonolência excessiva no teu bebé. Antes do procedimento, podes tirar leite com a bomba e preparar um stock de leite materno para depois do tratamento.

## Depois do procedimento

Antes de saíres da clínica, serão discutidos os teus cuidados pós-tratamento e receberás um Pacote de Apoio Pós-Tratamento com:

- Folheto sobre contraceção
- Preservativos
- Contactos da nossa Linha de Apoio Pós-Tratamento

**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



## O que esperar depois de um aborto cirúrgico.

As hemorragias variam entre ligeiras e abundantes como o teu período mais intenso, dependendo da fase da gravidez. É normal sangrar durante 7 a 14 dias depois da operação e podem sair pequenos coágulos de sangue durante alguns dias. Como guia, baseia-te no teu período - a hemorragia nunca deve ser maior do que o teu período mais abundante.

Se a tua gravidez estiver no início (5 a 7 semanas) podes ter apenas uma perda mínima de sangue. Isto não significa que o tratamento falhou.

Contacta a Linha de Apoio Pós-Tratamento se os sintomas de gravidez continuarem durante mais de uma semana ou se ainda te "sentires" grávida.

Assegura-te de que usas pensos higiénicos até ao próximo período; não uses tampões. Usar pensos higiénicos ajuda-te a acompanhar as perdas de sangue e a prevenir infeções.

Se as hemorragias durarem mais do que 2 semanas ou se estiveres preocupada, contacta-nos através da Linha de Apoio Pós-Tratamento.

## Infeção

Vais receber dois tipos diferentes de antibióticos durante o tratamento (a menos que sejas alérgica). No entanto, por vezes pequenos pedaços de tecido que não saíram no momento do aborto podem ficar infetados. As complicações graves têm sinais de alerta.

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

Se tiveres qualquer um dos sintomas abaixo, liga imediatamente para a Linha de Apoio Pós-Tratamento através do n.º 0333 016 0400.

- Temperatura elevada e/ou febre, sintomas de gripe ou calafrios.
- Hemorragias muito intensas que encham mais de 2 pensos por hora, durante 2 horas. Estes pensos devem ser adequados para um fluxo intenso.
- Dores abdominais constantes, mais graves que as dores de período ou desconforto que não melhora com comprimidos para as dores ou com uma almofada térmica.
- Corrimento vaginal com cheiro desagradável.

**Vê a ferramenta de sépsis na página 50.**

LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO

Telefone: 0333 016 0400

Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)



# Aconselhamento pré-cirúrgico

## Coisas de que deves lembrar

É importante seguires estas instruções antes de chegares à clínica; se não o fizeres o teu tratamento pode ser adiado ou, em alguns casos, cancelado.

Para todas as consultas, interrupção voluntária da gravidez e aborto cirúrgico, deves seguir as instruções seguintes:

- Usar roupas largas e confortáveis
- Trazer uma lista de quaisquer medicamentos receitados ou inaladores
- Se tomares medicamentos receitados, deves continuar a tomá-los normalmente.
- Se te receitarem os seguintes medicamentos, contacta-nos: Aspirina, Varfarina ou Clopidogrel (Plavix)
- Tens de trazer embalagens de pensos higiénicos (e não tampões)

Para abortos cirúrgicos sob anestesia geral ou sedação consciente, segue também as seguintes instruções adicionais:

- Líquidos transparentes (água) apenas até 2 horas antes do procedimento
- Nenhum alimento sólido 6 horas antes do procedimento
- Certifica-te de que tens alguém para cuidar de ti durante 24 horas depois do tratamento
- Recomendamos vivamente que não fumes 24 horas antes e depois do procedimento cirúrgico

- Traz uma camisa de noite e chinelos
- Antes da cirurgia, tira todos os piercings faciais e corporais, maquilhagem e verniz
- Tira as lentes de contacto antes do procedimento
- Se estiveres doente nas 48 horas antes do procedimento cirúrgico, contacta a clínica para que possa ser reagendado.

#### LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO

Telefone: 0333 016 0400

Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)



# Apoio pós-tratamento para interrupção voluntária da gravidez e aborto cirúrgico

Depois de um aborto podes:

- ✔ Toma analgésicos como ibuprofeno ou paracetamol para aliviar a dor ou o desconforto
- ✔ Usa pensos higiénicos em vez de tampões até que a hemorragia pare (para que possas acompanhar as perdas de sangue)
- ✔ Podes fazer sexo assim que te sentires pronta, mas usa contraceptivos se não quiseres engravidar novamente, pois normalmente ficas fértil imediatamente após o aborto
- ✔ **Normalmente, podes voltar à tua atividade normal assim que te sintas bem, incluindo tomar banho ou duche, usar tampões, fazer exercício (incluindo nadar) e pesos.** (nhs.uk, 2022)

! **Liga para o 999 se tiveres uma hemorragia extremamente intensa (vê Abundante na imagem 5, página 25) e se te sentires mal**

Liga-nos se:

- ! encheres dois ou mais pensos higiénicos de tamanho grande por hora, durante 2 horas seguidas (vê a página 25 para conselhos sobre a quantidade e o tipo de hemorragia que deves esperar)
- ! ficares com um corrimento vaginal involuntário e de cheiro desagradável

-  tiveres febre ou sintomas de gripe após 24 horas
-  tiveres um agravamento da dor, incluindo o que pode indicar uma gravidez ectópica não diagnosticada (por exemplo, se a dor abdominal inferior for de um lado, debaixo das costelas ou se subir para os ombros)
-  tiveres pouca ou nenhuma hemorragia/apenas manchas ou manchas de sangue no penso higiénico ou na roupa interior 48 horas depois de tomar o Misoprostol (medicação de 2.<sup>a</sup> fase)
-  ainda te sentes grávida 1 semana após o aborto (RCOG, 2022)

## Sexo

Podes ter relações sexuais assim que te sentires pronta, mas usa um contraceptivo se não quiseres engravidar novamente, pois normalmente ficas fértil imediatamente após o aborto (nhs.uk, 2022)

**Pensa nas opções de contraceção na página 12.**

## Desconforto ou secreção nos seios

Se tiveste desconforto nos seios antes do tratamento, pode demorar mais ou menos uma semana até os sintomas desaparecerem. Se ainda tiveres desconforto depois de 2 semanas, contacta a Linha de Apoio Pós-Tratamento.

Não é comum as clientes com uma gravidez de menos de 12 semanas de gestação terem secreções nos seios. Liga para seres aconselhada, se isto te preocupar. Se os teus seios estão doridos, tensos, quentes e têm uma área inflamada/vermelha, podes ter uma infeção. Contacta a Linha de Apoio Pós-Tratamento ou o teu médico(a) de família.

## Enjoos/náuseas

Se tiveste enjoos ou náuseas antes do tratamento, pode demorar mais ou menos uma semana até os sintomas desaparecerem. O medicamento que tomaste também te pode fazer sentir enjoada. No entanto, se não houver melhoras depois de 2 semanas, contacta a Linha de Apoio Pós-Tratamento.

## Conduzir

Se tiveste anestesia geral, não podes conduzir por pelo menos durante 48 horas. Consulta a tua seguradora. Se tiveres um acidente, podes não ser coberta pelo seguro.

## Viajar/férias fora do Reino Unido

Não é aconselhável ires de férias até que teres um teste negativo de gravidez e uma consulta de acompanhamento após 4 semanas. A companhia do seguro de viagem pode não cobrir problemas médicos, se não a informares. Aconselhamos-te a não nadares no mar durante 4 semanas, devido ao risco de infeções.

**Atenção: é ilegal  
levar medicação para o aborto  
para fora do país.**

## Exame completo pós-procedimento

Aconselhamos-te a fazer um exame completo após 4 semanas. O exame pode ser feito na tua clínica local de Contraceção e Saúde (Contraception and Sexual Health, CASH) ou no teu médico(a).

## Repetir o teste de gravidez

Se fizeste uma interrupção voluntária da gravidez, deves repetir um teste de gravidez em 3 semanas para garantir que o tratamento correu bem. É muito importante usar a primeira amostra de urina da manhã. O kit de teste de gravidez está no Pacote de Apoio Pós-Tratamento. Deves contactar a clínica ou a Linha de Apoio Pós-Tratamento imediatamente se o resultado for positivo e marcaremos uma consulta de acompanhamento. Se a ecografia de acompanhamento revelar que a interrupção falhou e ainda estás grávida, poderá ser marcada uma interrupção cirúrgica da gravidez. Não é recomendado continuares a gravidez devido a riscos associados com a medicação que tomaste.

Se fizeste um aborto cirúrgico, não vais receber um teste de gravidez, pois a taxa de insucesso é muito baixa. No entanto, se os sintomas de gravidez não passarem após 2 semanas e/ou ainda te "sentires" grávida, contacta a linha de Apoio Pós-Tratamento para aconselhamento através do n.º 0333 016 0400.

Se preferes fazer o teu próprio teste de gravidez para te certificares, recomendamos que o faças pelo menos 4 semanas após o procedimento.

**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



## Gravidez de localização desconhecida (GLD) e gravidez ectópica

Um teste de gravidez positivo significa que estás grávida, mas se a gravidez for precoce, pode ser difícil de detetá-la numa ecografia.

Isto é muito comum pois um teste de gravidez só requer um nível hormonal de 10 mIU/mL para dar um resultado positivo. As ecografias na barriga/abdómen necessitam de um nível hormonal de cerca de 1 500 mIU/mL para que a gravidez seja detetada. A gravidez/gestação mais precoce detetada com equipamento de ecografia é de cerca de 4 semanas e 6 dias, aproximadamente 5 semanas. O tratamento não pode ser dado antes de a gravidez ser detetada por uma ecografia.

Em alguns casos a gravidez pode não ser detetada numa ecografia por estar localizada fora do útero. A esta gravidez chamamos "ectópica". Ectópica significa "mal localizada".

Uma gravidez ectópica ocorre em cerca de 1 em 100 gravidezes, por isso é bastante rara. É mais provável que a gravidez esteja muito no início ou seja muito pequena para ser encontrada na ecografia. No entanto, debes sempre ir às urgências (A&E) se pensares que tens uma gravidez ectópica.

### Quais são os sintomas de uma gravidez ectópica?

Os sintomas podem surgir a qualquer momento entre as 4 e as 10 semanas de gravidez.

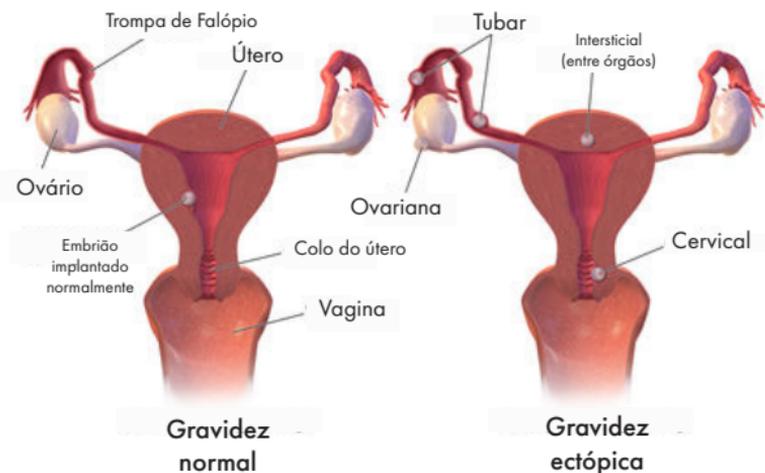
Incluem um ou mais dos seguintes sintomas:

- Dor numa das partes inferiores do abdómen (barriga). Pode ser uma dor aguda ou surgir de forma lenta, ficando cada vez mais intensa ao longo de vários dias. Pode tornar-se muito grave.
- Normalmente há hemorragia vaginal, mas nem sempre. Frequentemente, é diferente da hemorragia do período. Por exemplo, a hemorragia pode ser mais abundante ou ligeira do que a de um período normal. O sangue pode ser mais escuro. No entanto, podes pensar que a hemorragia é de um período atrasado.
- Podem ocorrer outros sintomas tais como diarreia, sensação de desmaio ou dor ao defecar (fezes).
- Podes ter uma dor na ponta do ombro. Isto deve-se a algum sangue ir para o abdómen e irritar o diafragma (músculo usado para respirar).
- Dor grave ou "choque". Isto é uma emergência, pois a hemorragia é intensa.
- Por vezes, não existem sintomas de alerta (como dores) e por isso há o choque. Devido à hemorragia interna súbita e intensa, é algumas vezes o primeiro sinal de uma gravidez ectópica.

Se foste aconselhada a fazer uma nova ecografia entre os 7 e os 14 dias, mas tiveste algum destes sintomas nesse período de tempo, **DEVES** ir ao serviço de urgências (A&E).

## Onde é que se desenvolve uma gravidez ectópica?

A maioria de gravidezes ectópicas ocorre quando o óvulo fertilizado se liga ao revestimento interior da trompa de Falópio (uma gravidez ectópica tubar). Uma gravidez ectópica também pode acontecer raramente noutros locais como os ovários ou dentro do abdómen (barriga).



LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO

Telefone: 0333 016 0400

Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)



T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

# Tromboembolia venosa (TEV)

## O que é a trombose venosa?

Uma trombose é um coágulo de sangue num vaso sanguíneo (uma veia ou uma artéria). A trombose venosa ocorre na veia. As veias são vasos sanguíneos que levam novamente o sangue ao coração e aos pulmões, e as artérias retiram o sangue desses órgãos.

Uma trombose venosa profunda (TVP) é um coágulo de sangue que se forma numa veia profunda da perna, barriga da perna ou pélvis.

## Porque estou em risco?

A gravidez aumenta o risco de trombose venosa profunda. No entanto, a trombose venosa ainda é rara na gravidez ou nas primeiras 6 semanas depois do parto e acontece apenas em 1 - 2 em 1 000 mulheres. A trombose venosa profunda pode ocorrer a qualquer momento durante a gravidez.

## Porque é que a trombose venosa profunda é grave?

A trombose venosa pode ser grave porque o coágulo de sangue pode ficar solto e deslocar-se na corrente sanguínea até se alojar noutra parte do corpo, como os pulmões. Isto é chamado de embolia pulmonar (EP) e pode ser mortal.

## Os sintomas da trombose venosa profunda podem incluir:

- Inchaço do braço ou da perna
- Dor ou sensibilidade na barriga da perna
- Calor ou vermelhidão intensa no braço/perna

**Deves procurar ajuda imediatamente se tiveres qualquer um destes sintomas.**

**Diagnosticar e tratar uma TVP reduz o risco de desenvolver uma embolia pulmonar (EP).**

**Os sintomas da embolia pulmonar podem incluir:**

- Sentires-te muito mal
- Choque súbito
- Dificuldade em respirar súbita e sem explicação
- Dor no peito/aperto no peito
- Tossires sangue

**O que aumenta o meu risco de trombose venosa profunda e de embolia pulmonar?**

Corres maior risco de ter coágulos de sangue se:

- Tiveres mais de 35 anos de idade
- Tiveres excesso de peso, com índice de massa corporal (IMC) acima de 30
- Fores fumadora
- Já tiveste três ou mais gravidezes
- Tiveste uma trombose venosa ou se os teus familiares já tiveram uma trombose venosa
- Tens uma doença como doenças cardíacas, doenças pulmonares ou artrite
- Tens veias com varizes graves dolorosas ou acima do joelho com vermelhidão/inchaço.
- Ficares desidratada ou com menos mobilidade na gravidez devido a, por exemplo, vomitar durante a gravidez.
- Ficares imóvel por longos períodos de tempo ou quando viajas 4 horas ou mais (avião, carro ou comboio).

**Se fores identificada como tendo um fator de risco para a trombose venosa, vamos dar-te uma injeção para diluir o sangue e meias de compressão, se tiveres uma cirurgia marcada.**

**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



# Informação sobre a sépsis para clientes e cuidadores(as)

## O que é a sépsis?

A sépsis é uma condição que pode levar à morte e que acontece como a resposta do corpo a uma infeção que danifica os próprios tecidos e órgãos. Uma infeção é causada por microrganismos ou “germes” (normalmente bactérias) que invadem o corpo e pode ser limitada a uma determinada região do corpo (por exemplo, um abscesso dentário) ou pode ser mais espalhada na corrente sanguínea (muitas vezes chamada de “septicemia” ou “infeção da corrente sanguínea”).

A sépsis é uma emergência médica, tal como um ataque cardíaco e/ou um acidente vascular cerebral. Os(As) doentes com sépsis têm até cinco vezes mais probabilidade de morrer do que os que tenham um ataque do coração ou um acidente vascular cerebral. Se detetada cedo, o prognóstico é bom para a maioria dos(as) doentes, mas é muito importante procurar cuidados médicos o mais rapidamente possível. A sépsis pode conduzir ao choque, à falência de vários órgãos e à morte, especialmente se não for reconhecida cedo e tratada rapidamente. O diagnóstico e a gestão rápida dos(as) doentes com sépsis é vital para um tratamento bem-sucedido.

## Porque estou em risco?

Qualquer pessoa corre o risco de desenvolver sépsis por pequenas infeções (como uma gripe, infeção urinária, gastroenterite, infeções respiratórias, etc.) se não for detetada e tratada a tempo. Se tiveres algum sintoma (vê abaixo) antes ou depois do tratamento, informa-nos imediatamente.

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

## Sintomas da sépsis

Normalmente, os sintomas da sépsis desenvolvem-se rapidamente e podem incluir:

- Tremuras extremas e dores musculares.
- Alterações no corrimento vaginal e ou hemorragia vaginal irregular com ou sem dor abdominal (na parte inferior) ou nas costas.
- Não urinar (nas últimas 12 a 18 horas).
- Tensão arterial baixa, que pode resultar em tonturas ao levantar.
- Mudanças na atenção mental, como confusão ou desorientação.
- Pele fria, húmida e/ou manchada/pálida.

Se tiveres qualquer um destes sinais/sintomas nas primeiras 6 semanas depois da interrupção da gravidez, liga para a linha de apoio aberta 24 horas, para o teu médico(a) de família ou vai às Urgências.

## Tratamento

- Antibióticos para tratar a infeção. Podes tratar-te em casa ou ser tratada no hospital, dependendo da gravidade da infeção.
- Controlo da fonte - isto significa tratar a fonte da infeção, como um abcesso ou uma ferida infetada.
- Líquidos - pode ser necessário dar líquidos através de um cateter intravenoso (gota-a-gota).
- Oxigénio - se os órgãos vitais forem afetados pela sépsis, como a tua respiração e/ou tensão arterial, pode ser necessário seres internada na

- Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) para suporte de órgãos, tais como ventilação artificial para os pulmões (máquina de respiração), suporte renal (máquina para os rins), etc., enquanto a infeção é tratada.



## Injeção anti-D (apenas para procedimentos com mais de 10 semanas)

O fator sanguíneo rhesus (Rh) está presente no grupo sanguíneo da maior parte da população. Cerca de 85% são Rh positivo e os restantes Rh negativo.

Se a mulher com Rh negativo fica grávida e o pai da criança é Rh positivo, existe uma grande possibilidade de o bebé ser Rh positivo. (não conseguimos dizer o fator Rh do bebé nesta fase).

As células Rh positivo entram na corrente sanguínea da mãe vindas do bebé, podendo produzir células especiais chamadas anticorpos (Anti-D) que atacam e destroem estas células sanguíneas estranhas de Rh positivo, como se o teu corpo estivesse a lutar contra uma infeção.

Uma vez que estes anticorpos conseguem desenvolver-se, irão permanecer no sangue da mãe em gravidezes futuras e possivelmente para toda a vida.

As células sanguíneas de Rh positivo podem entrar no sangue da mulher de diversas formas:

- Durante o parto normal do bebé
- Depois de um aborto espontâneo
- Devido a uma transfusão de sangue incorreta

Se o teu teste de sangue mostra que tens Rh negativo e a tua gravidez tem 10 ou mais semanas, receberás uma injeção de Anti-D depois da operação. Irá destruir qualquer

célula sanguínea de Rh positivo que possa ter entrado na tua corrente sanguínea. Irá prevenir o desenvolvimento do teu próprio Anti-D e evitará problemas numa gravidez futura.

Não precisas de te preocupar excessivamente sobre seres Rh negativo. Se já tiveste filhos, já recebeste Anti-D depois do parto. Se esta é a primeira gravidez, não precisas de te preocupar. Todas as mulheres Rh negativo são examinadas regularmente no hospital, na clínica pré-natal durante a gravidez e o sangue do bebé também é examinado. Se o bebé for Rh negativo, então a injeção Anti-D não é necessária.

Não significa que uma futura gravidez seja necessariamente Rh positivo. Isto aplica-se só se o teu parceiro for Rh positivo.

É importante dar uma injeção Anti-D depois da interrupção da gravidez ou aborto espontâneo, uma vez que o grupo de sangue do bebé é desconhecido. A Anti-D pode ser dada depois da gravidez, dependendo do grupo de sangue do bebé. Fala sempre com o teu médico(a).

**LINHA DE APOIO PÓS-TRATAMENTO**

**Telefone: 0333 016 0400**

**Telefone: (01) 874 0097 (Irlanda)**



T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

## Perguntas Frequentes

### E se mudar de ideias?

Se te sentires insegura em relação à tua decisão, não te preocupes. Podes mudar de ideias até ao início do tratamento. Se por alguma razão precisas de mais tempo para decidir, informa-nos. Se achares que seria bom conversar com um(a) terapeuta, podemos marcar-te uma consulta.

### Fazer um aborto vai evitar que fique grávida no futuro?

Ter uma aborto não deve afetar a tua capacidade de engravidar. Na verdade, a fertilidade pode voltar ao normal imediatamente. Assim, é muito importante usares contraceção para evitares ficar grávida.

### Quanto custa um aborto?

Se viveres na Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte, a maioria dos abortos são pagos pelo NHS. Liga-nos e informa-nos da tua localização e dados do teu médico(a) de família para sabermos se és elegível para o financiamento. Se viveres fora da Inglaterra e País de Gales, então terás de pagar o tratamento.

Consulta o nosso site para preços atualizados.

[www.nupas.co.uk](http://www.nupas.co.uk)

## Posso levar alguém comigo no dia?

Claro. O apoio de alguém querido ou de um amigo(a) vai ajudar-te nesse dia. Podem acompanhar-te em algumas partes da consulta, mas noutras alturas, terás de ficar sozinha. Enquanto é realizado o procedimento, serão levados para a sala de espera, onde podem ver televisão. Se tens menos de 16 anos e queres ser acompanhada ao longo do tratamento, informa um membro da nossa equipa.

## Restos de feto ou de placenta

### O que acontece aos restos de tecido fetal depois do aborto?

Não precisas de dar indicações específicas em relação à eliminação do tecido fetal. Se for o caso, eliminamos os tecidos com todo o respeito. Normalmente, recolhemos e armazenamos os restos separados dos resíduos hospitalares, antes de serem cremados. As orientações da Human Tissue Authority podem ser consultadas em [http://www.hta.gov.uk/sites/default/files/Guidance\\_on\\_the\\_disposal\\_of\\_pregnancy\\_remains.pdf](http://www.hta.gov.uk/sites/default/files/Guidance_on_the_disposal_of_pregnancy_remains.pdf)

Podes querer levar os restos, dependendo do tipo de tratamento que fizeres, e realizar os teus próprios rituais. Isto pode incluir um serviço privado de funeral ou cremação. Se quiseres levar os restos, colocaremos os mesmos num recipiente opaco (não se consegue ver o interior) e selado. Em seguida, podemos pôr-te em

contacto com uma agência funerária para discutires o que desejas fazer .

## Tenho filhos; posso trazê-los comigo?

Infelizmente, não podemos permitir crianças nas clínicas, por isso deves arranjar alguém para tomar conta das crianças no dia da consulta. Se não o fizeres, a consulta ou o tratamento podem ter de ser reagendados.

## O meu tratamento será confidencial?

Não divulgaremos os teus dados com ninguém a menos que nos dês autorização. Respeitaremos sempre a tua privacidade e dignidade. Todas as consultas e tratamentos são completamente confidenciais. No entanto, se considerarmos que estás em risco de abuso ou ofensa, seremos obrigados a informar uma equipa local de proteção de crianças/jovens/adultos. É para a tua proteção.

## Como são usados os meus dados?

Somos obrigados por lei a enviar dados ao Ministério da Saúde (Diretor-Geral da Saúde), por ex., idade, região, número de gravidezes e gestação da gravidez. O formulário HSA4 (formulário de notificação de aborto) é enviado ao Ministério da Saúde. O conteúdo do formulário legal HSA4 são usados para informar o Diretor-Geral da Saúde sobre abortos e será usado para fins estatísticos pelo Ministério da Saúde.

Nenhum dos teus dados pessoais será publicado e não é possível identificar-te através dos dados submetidos ao Ministério da Saúde.

# Feedback e reclamações

Os seus cuidados e conforto são muito importantes para nós e trabalhamos arduamente para garantir que cada fase dos cuidados respeita os padrões mais elevados. Agradecemos todo o feedback que nos possas dar. Ao preencheres o formulário de feedback, que recibes no fim do tratamento com o que pensas sobre o nosso serviço, ajudas-nos a continuar a melhorar.

Compreendemos que possas querer dar o teu feedback formalmente ou fazer uma reclamação. Se estiveres insatisfeita com algum aspeto do nosso serviço e quiseres fazer uma reclamação:

- Fala com um membro da equipa ou com o diretor(a) da clínica ou

Envia um e-mail para: [enquiries@nupas.co.uk](mailto:enquiries@nupas.co.uk)

O prazo para a investigação e resposta a uma reclamação depende da sua natureza e complexidade. Quando recebemos uma reclamação, és contactada pelo diretor(a) da investigação, que combinará um prazo contigo. Isto serve para assegurar que as respostas são dadas a tempo e proporcionais em relação aos problemas apresentados, e de acordo com os desejos da pessoa que reclama.

## Contactos úteis

### CLÍNICA do NUPAS (NUPAS CLINIC)

Apoio para escolhas sobre gravidez, contraceção e saúde sexual. Linha de apoio: 0333 004 6666

Site: [www.nupas.co.uk](http://www.nupas.co.uk)

### ESCOLHAS NHS (NHS CHOICES)

Informações sobre saúde sexual e serviços locais de saúde sexual.

Site: [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)

### SEXO: VALE A PENA CONVERSAR (SEX: WORTH TALKING ABOUT)

Informações para jovens sobre saúde sexual.

Linha de apoio: 0300 123 2930

Site: [www.nhs.uk/worhtalkingabout](http://www.nhs.uk/worhtalkingabout)

### BROOK

Aconselhamento gratuito e confidencial de saúde sexual e contraceção para jovens com menos de 25 anos.

Site: [www.brook.org.uk](http://www.brook.org.uk)

### ASSOCIAÇÃO DE PLANEAMENTO FAMILIAR (FAMILY PLANNING ASSOCIATION)

Informações sobre saúde sexual e aconselhamento sobre contraceção, infeções sexualmente transmissíveis, escolhas de gravidez, aborto e planeamento da gravidez.

Site: [www.fpa.org.uk](http://www.fpa.org.uk)

### VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (DOMESTIC ABUSE)

Ajuda e apoio às vítimas de **todo o tipo** de violência doméstica.

Linha de apoio: 0808 168 9111

Site: [www.victimsupport.org.uk/domestic/abuse](http://www.victimsupport.org.uk/domestic/abuse)







.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## DADOS DA CONSULTA

### *1.ª consulta*

Dia: .....

Data: .....

Hora: .....

### *2.ª consulta*

Dia: .....

Data: .....

Hora: .....

## Resumo do tratamento da cliente

Tratamento	Data:	Hora:	Comentário
Medicação da 1. <sup>a</sup> fase tomada (Mifepristona)			
Medicação da 2. <sup>a</sup> fase tomada (4 comprimidos de Misoprostol)			
Após 4 horas, tomar os restantes 2 comprimidos de Misoprostol			
Comprimidos tomados para a dor	Nome dos comprimidos:		

Padrão das hemorragias		
Resultado do teste de gravidez após 3 semanas do tratamento		Resultado:
Quaisquer problemas		
Registo de contactos para a clínica do NUPAS		

