

11ª Mostra Científica

Pesquisa, Pós Graduação e Extensão



Principais causas de aborto espontâneo na mesorregião noroeste do Espírito Santo

Humberto Moreira Loss¹, Leonardo Dias Flor Rocha¹, Jamily de Souza Mischiatti¹, Estêvão Kubit Fedeszen¹, Clairton Marcolongo Pereira², Joamy Victor Rossoni Junior³

¹ Graduando em Bacharel em Medicina – UNESC, ² Graduado em Medicina Veterinária, Doutor em Veterinária – UFPel, Professor do curso de Medicina - UNESC, ³ Graduado em Ciências Biológicas, Doutor em Ciências Biológicas - UFOP, Professor do curso de Medicina – UNESC/ lossbeto@gmail.com e jvrossoni@unesb.br

INTRODUÇÃO

Por definição, abortamento espontâneo segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na CID-10, é a interrupção da gestação antes de 22 semanas completas ou feto pesando menos que 500g. Ou seja, abortamento espontâneo leva em consideração a morte intrauterina do feto no período em que ele não é capaz de sobreviver fora do útero.

Já o Ministério da Saúde (MS) flexibiliza o período classificando como abortamento na 20 ou 22 semanas e converge sobre o peso ser menor que 500g.

O aborto espontâneo é um evento comum durante a gravidez, no qual estimasse que cerca de 25% das gestações clinicamente são reconhecidas. Pode ser uma experiência emocionalmente difícil para os casais e tem sido um tópico de interesse médico e científico. Existem vários tipos de aborto espontâneo, cada um com características clínicas e implicações diferentes, das quais serão explicadas neste trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo, baseado na análise de 41 prontuários médicos do sexo feminino e com idade reprodutiva ativa. Os prontuários foram investigados levando em consideração a causa definitiva que levou ao abortamento através dos sintomas, CID 10, exames e procedimentos relatados pelos médicos que assistiram as pacientes durante todo o atendimento no HMSJ. Os dados obtidos foram analisados por números de CID's de cada causa registrados para cada conduta feita em cada paciente admitida no hospital cruzando com a idade das mesmas e amostrados no software Excel da Microsoft. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Tabela 1 – Classificação das pacientes atendidas no HMSJ no período de 2016 a 2022, n=41. Colatina - ES, 2023

Variável	N	%
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	4	9,8
Fundamental Completo	3	7,3
2º Grau Incompleto	1	2,4
2º Grau Completo	8	19,5
Não Informado	25	60,1
Idade		
25-30	15	36,6
31-35	13	31,7
36-40	3	7,3
41-46	4	9,8
Estado Civil		
Solteira/Divorciada	25	60,1
União Estável/Casada	16	39,9
Total	41	100

Fonte: 1) Prontuários Médicos do HMSJ de 2016 a 2022.

Tabela 2 – Principais sintomas manifestados nas pacientes atendidas no HMSJ no período de 2016 a 2022, n=41. Colatina - ES, 2023

Sintomas/Complicações	N
Sangramento	18
Dor em região pélvica	12
Complicações	
DMG	2
Candidíase Vaginal	1
Esquizofrenia	1
HAS	2
Sífilis Tratada	1
Hábitos de Vida	
Etilismo	1
Sedentarismo	3
Tabagismo	1
Nega Vícios	2

Fonte: 1) Prontuários Médicos do HMSJ de 2016 a 2022.

Tabela 3 – Classificação dos tipos de aborto atendidos no HMSJ no período de 2016 a 2022, n=41 de acordo com o CID-10. Colatina - ES, 2023

Variável	N
CID	
O021 – Aborto Retido	4
O030 – Aborto Espontâneo incompleto por infecção do trato genital ou órgãos pélvicos	1
O031 – Aborto Espontâneo incompleto por hemorragia excessiva ou tardia	2
O034 – Aborto Espontâneo incompleto sem complicações	26
O038 – Aborto Espontâneo completo sem ou não especificado por complicações	2
O039 – Aborto Espontâneo completo ou não especificado sem complicações	3
O064 – Aborto incompleto não especificado sem complicações	3
Total	41

Fonte: 1) Prontuários Médicos do HMSJ de 2016 a 2022.

CONCLUSÕES

As mal formações genéticas que são as principais causas que levam ao abortamento não foram possíveis serem determinadas por motivos técnicos, visto que o HMSJ não dispõe de laboratório para pesquisa dessas mal formações genéticas. Nossos resultados levantam ainda uma preocupação de que, essa falta de estrutura para determinar a causa principal de aborto espontâneo, se estenda a outros hospitais comprometendo com isso a capacidade de atingir resultados fidedignos sobre esse tipo de aborto.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p.
- Duffy JMN, et al. (2019). Precisão de biomarcadores séricos para o diagnóstico de aborto espontâneo: uma revisão sistemática e meta-análise. Atualização sobre Reprodução Humana, 25(2), 182-198.
- Oliveira, M. T. S., et al.. (2020). Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 20(2), 361–372. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>.
- Uliana MD, et al.. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022;31(1):e2021341. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100017>
- WELLS, R. H. C. et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP.

