

Ameaça de Abortamento

Guia completo de manejo da ameaça de abortamento no pronto-socorro: avaliação inicial, prescrições práticas, medicações seguras na gestação e orientações para alta hospitalar.

Paciente típico: Gestante no primeiro trimestre (< 14 semanas), previamente hígida, com sangramento vaginal de pequena a moderada quantidade, coloração vermelha viva ou escurecida, associado ou não a cólicas em baixo ventre, colo uterino fechado e embrião/feto com batimentos cardíacos presentes ao ultrassom.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Gestante, semanas de IG (DUM:), G₁P₀A₀

QP: Sangramento vaginal há horas/dias.

Refere sangramento de pequena/moderada quantidade, coloração , associado a cólicas em baixo ventre de leve a moderada intensidade.

Nega perda de coágulos ou material amorfo.

Nega febre, corrimento com odor fétido.

Nega trauma abdominal ou relação sexual recente.

Pré-natal em andamento, consultas realizadas.

Nega sangramento em gestações anteriores.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, corada, hidratada, afebril.

Abdome: flácido, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

Útero compatível com IG.

☐ Exame especular: colo fechado, presença de sangue em pequena quantidade em fundo de saco vaginal, sem saída ativa de sangue pelo OE.

☐ Toque vaginal: colo fechado, posterior, comprimento preservado.

HD

- Ameaça de abortamento ?

Conduta

- Solicitar β -hCG quantitativo e USG TV
- Hidratação se necessário
- Analgesia/antiespasmódico se dor
- Repouso relativo
- Orientações e alta com acompanhamento pré-natal

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Acesso venoso salinizado

02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se dor

03. Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + 9mL AD, EV lento, se cólica

SE DOR MODERADA A INTENSA

04. Escopolamina + Dipirona 20mg+2,5g/5mL – 01 ampola (5mL) + 15mL AD, EV lento

SE NÁUSEAS/VÔMITOS

05. Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola (2mL), EV lento, se náuseas/vômitos

HIDRATAÇÃO (se necessário)

06. SF 0,9% 500mL – EV, correr em 2h (se sinais de desidratação)

Para casa:

01. Paracetamol 750mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre.

02. Butilbrometo de Escopolamina 10mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólica abdominal.

03. Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg ————— 01 caixa (24 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos.

Para casa (receituário especial):

SE INDICADO SUPORTE HORMONAL (a critério do obstetra)

01. Progesterona micronizada 200mg ————— 14 cápsulas

Introduzir 01 cápsula via vaginal, à noite, ao deitar, por 14 dias.

(Reavaliação com obstetra em 7-14 dias)

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **Confirmar gestação:** β -hCG quantitativo se não houver USTV prévio confirmando gestação intrauterina
- **Avaliar estabilidade hemodinâmica:** PA, FC, sinais de choque hipovolêmico
- **Solicitar USTV:** verificar localização da gestação, viabilidade fetal (BCF+), presença de hematoma subcoriônico
- **Tipagem sanguínea + Rh:** fundamental para profilaxia anti-D em pacientes Rh negativo
- **Hemograma:** avaliar anemia se sangramento volumoso
- **Diagnóstico diferencial:** descartar gravidez ectópica, mola hidatiforme, abortamento em curso
- ☐ **SINAIS DE ALARME:**
 - Sangramento volumoso (troca de absorvente > 1x/hora)
 - Hipotensão ou taquicardia
 - Dor abdominal intensa
 - Colo dilatado ao toque
 - Ausência de BCF em gestação > 7 semanas com embrião visível
 - β -hCG > 2.000 mUI/mL sem saco gestacional intrauterino

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Paracetamol 750mg/15mL (50mg/mL) – 15mL, EV, em 15min, se dor ou febre
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se dor
- **Alternativas:**
 - Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM, se impossibilidade de acesso venoso
- **Indicações:**
 - Dor tipo cólica em baixo ventre
 - Febre

- **Apresentações:**
 - Paracetamol 750mg/15mL (EV) - frasco 100mL
 - Dipirona 500mg/mL - ampola 2mL (1g)
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM | ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - ⚠ **EVITAR AINES** (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida) - risco de fechamento precoce do ducto arterioso e comprometimento renal fetal
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia; evitar em hepatopatas
 - Dipirona: categoria B na gestação; evitar próximo ao termo
 - Preferir paracetamol como primeira escolha na gestação

• ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição prática:**
 - Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + 9mL AD, EV lento, se cólica
 - Escopolamina + Dipirona 20mg+2,5g/5mL – 01 ampola (5mL) + 15mL AD, EV lento, se cólica intensa
- **Alternativas:**
 - Butilbrometo de Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL), IM
- **Indicações:**
 - Cólicas uterinas
 - Dor tipo cólica em baixo ventre
- **Apresentações:**
 - Escopolamina 20mg/mL - ampola 1mL
 - Escopolamina + Dipirona 4mg+500mg/mL - ampola 5mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM | ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 100mg/dia de escopolamina
 - Pode causar taquicardia e boca seca
 - Usar com cautela em cardiopatas
 - Categoria B na gestação (seguro)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 01 ampola (2mL), EV lento, se náuseas/vômitos
 - Dimenidrinato 50mg/mL – 01 ampola (1mL) + 9mL AD, EV lento, se náuseas
- **Alternativas:**
 - Metoclopramida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM, se náuseas/vômitos
- **Indicações:**
 - Náuseas e vômitos associados à gestação
 - Êmese gravídica
- **Apresentações:**

- Ondansetrona 4mg/2mL e 8mg/4mL – ampola
- Dimenidrinato 50mg/mL – ampola 1mL
- Metoclopramida 10mg/2mL – ampola
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM | ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - Ondansetrona: categoria B – evitar no 1º trimestre se possível (dados conflitantes sobre fenda palatina)
 - Dimenidrinato + Piridoxina: primeira escolha para náuseas na gestação
 - Metoclopramida: pode causar sintomas extrapiramidais; categoria B
 - Evitar bromoprida na gestação (menos dados de segurança)

• PROFILAXIA ANTI-D (IMUNOGLOBULINA)

- **Prescrição prática:**
 - Imunoglobulina anti-D (Rh) 300mcg – 01 ampola, IM, dose única
- **Indicações:**
 - Gestante Rh negativo com parceiro Rh positivo ou desconhecido
 - Sangramento vaginal em qualquer idade gestacional
 - Deve ser administrada em até 72h do evento hemorrágico
- **Apresentações:**
 - Imunoglobulina anti-D 250mcg e 300mcg – ampola IM
- **Via(s):** ☐ IM (deltoide ou glúteo)
- **Cuidados:**
 - Confirmar tipagem sanguínea materna antes da administração
 - Não administrar em gestantes Rh positivo
 - Solicitar Coombs indireto antes da administração
 - Anotar lote e validade na caderneta da gestante

? PARA CASA

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Dor em baixo ventre, cólicas leves, febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg e 750mg; gotas 200mg/mL
- **Posologia:** 500-750mg a cada 6h; máximo 4g/dia
- **Cuidados:**
 - Primeira escolha para analgesia na gestação
 - Evitar em hepatopatas
 - Não exceder 4g/dia (risco de hepatotoxicidade)
- **Alternativa(s):**
 - Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (evitar no 3º trimestre)

• ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição:** Butilbrometo de Escopolamina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólica abdominal
- **Indicações:** Cólicas uterinas, dor em baixo ventre tipo cólica
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; gotas 10mg/mL (20 gotas = 10mg)
- **Posologia:** 10-20mg, 3-5x/dia; máximo 100mg/dia
- **Cuidados:**
 - Seguro na gestação (categoria B)
 - Pode causar boca seca e constipação
- **Alternativa(s):**
 - Buscopan Composto® (Escopolamina 10mg + Dipirona 250mg) – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se cólica

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Dimenidrinato 50mg + Piridoxina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Náuseas e vômitos da gestação
- **Apresentações:** Comprimidos (Dramin B6®, Dramin®)
- **Posologia:** 50-100mg a cada 6-8h
- **Cuidados:**
 - Primeira escolha para náuseas na gestação
 - A associação com piridoxina (vitamina B6) aumenta eficácia
 - Pode causar sonolência
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas persistentes (após 1º trimestre)
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas

• PROGESTERONA (SE INDICADO)

- **Prescrição:** Progesterona micronizada 200mg – Introduzir 01 cápsula, via vaginal, à noite, ao deitar
- **Indicações:**
 - Ameaça de abortamento com sangramento em gestação < 16 semanas
 - História de abortamento de repetição
 - Hematoma subcoriônico
- **Apresentações:** Cápsulas de 100mg e 200mg (Utrogestan®)
- **Posologia:** 200-400mg/dia, via vaginal ou oral, até 12-16 semanas
- **Cuidados:**
 - A prescrição deve ser individualizada e preferencialmente pelo obstetra
 - Evidência de benefício é controversa (PROMISE trial, Cochrane 2020)
 - Mais eficaz em pacientes com história de abortamento de repetição
 - Via vaginal tem melhor biodisponibilidade uterina
- **Alternativa(s):**

- Didrogesterona 10mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h (Duphaston®)

- **☐☐☐☐ Orientações ao paciente**

- **Retornar imediatamente ao pronto-socorro se:**
 - Aumento significativo do sangramento (troca de absorvente > 1x/hora)
 - Eliminação de coágulos grandes ou material de aspecto esbranquiçado/rosado
 - Febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
 - Dor abdominal intensa que não melhora com medicação
 - Tontura, fraqueza ou desmaio
- **Repouso relativo:** evitar esforços físicos intensos, carregar peso
- **Abstinência sexual:** evitar relações sexuais até reavaliação médica (geralmente 2 semanas após cessar sangramento)
- **Hidratação adequada:** ingerir líquidos regularmente
- **Evitar duchas vaginais**
- **Manter acompanhamento pré-natal:** agendar consulta com obstetra em 7-14 dias para reavaliação clínica e ultrassonográfica
- **Não utilizar AINEs:** ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida são contraindicados
- **Uso de absorvente externo:** para monitorar quantidade de sangramento (evitar absorvente interno)

? CID-10:

- **O20.0:** Ameaça de aborto
- **O20.8:** Outras hemorragias do início da gravidez
- **O20.9:** Hemorragia do início da gravidez, não especificada
- **O03:** Aborto espontâneo
- **O02.1:** Aborto retido

Revision #1

Created 25 December 2025 12:57:51 by Heric

Updated 25 December 2025 12:59:12 by Heric