

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DA GRAVIDEZ ECTÓPICA*

THE NURSE'S APPROACH IN EARLY DETECTION OF ECTOPIC PREGNANCY*

Ana Valéria Alves Cruz**

Driely Santos da Luz**

Thaianna Dayse Viana Sousa***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

Objetivo: Destacar a participação do enfermeiro na identificação da gravidez ectópica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa. Foram efetuadas consultas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão foram os estudos publicados nos últimos 5 (cinco) anos e que abordava a temática nos idiomas português e inglês. **Resultados e Discussões:** A gravidez ectópica (G.E.) ocorre quando o óvulo se implanta e desenvolve fora da cavidade uterina, sendo a localização tubária a mais comum. No entanto, pode ocorrer no ovário, colo do útero, cavidade abdominal ou cérvix, e pode causar complicações graves. **Considerações finais:** A gravidez ectópica requer detecção precoce e manejo adequado para minimizar riscos e preservar a fertilidade. Enfermeiros são essenciais na identificação dos sintomas e na escolha do tratamento, além de fornecer suporte emocional e orientação contínua.

Palavras-chaves: Gravidez Ectópica, Enfermagem, Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To highlight the participation of nurses in the identification of ectopic pregnancy. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative approach of the integrative review type. Searches were carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases. The inclusion criteria were studies published in the last 5 (five) years and which addressed the subject in Portuguese and English. **Results and Discussions:** Ectopic pregnancy (E.G.) occurs when the egg implants and develops outside the uterine cavity, with tubal localization being the most common. However, it can also occur in the ovary, cervix, abdominal cavity or uterus, and can cause serious complications. **Final considerations:** Ectopic pregnancy requires early detection and appropriate management to minimize risks and preserve fertility. Nurses are essential in identifying symptoms and choosing treatment, as well as providing emotional support and ongoing guidance.

Keywords: Ectopic Pregnancy, Nursing, Diagnosis.

* Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano-IESF, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

** Graduandas do 10º período do Curso de Enfermagem do Ensino Superior Franciscano-IESF.

*** Orientadora. Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano-IESF.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período natural na vida reprodutiva das mulheres, marcado por transformações físicas, hormonais e emocionais que exigem adaptação. Essas alterações têm o propósito de preparar o corpo feminino para a gestação, proteger a saúde materna, promover o desenvolvimento e a nutrição do feto (Andrade; Santos; Duarte, 2019).

O acompanhamento pré-natal, através de medidas preventivas, visa garantir o desenvolvimento saudável da gestação e facilitar o nascimento de um bebê saudável, protegendo a saúde tanto da mãe quanto do filho. Pesquisas têm evidenciado que um pré-natal de qualidade está ligado à diminuição de resultados perinatais adversos, como baixo peso e prematuridade, além de minimizar os riscos de complicações obstétricas. (Marques et al., 2021).

No entanto, é importante estar ciente de que nem todas as gestações ocorrem como o esperado, e uma condição que merece atenção especial é a gravidez ectópica. A gestação ectópica é definida pela implantação e crescimento do blastocisto fora da cavidade endometrial (Lima Caxambu; Fronza; Strapasson, 2023). Esse quadro obstétrico tem como principal local de ocorrência a tuba uterina com incidência de 2% em relação as gestações consideradas normais no Brasil, a gravidez ectópica (GE) pode ser classificada de diversas maneiras de acordo com o local da implantação do blastocisto, como por exemplo GE tubária caso esta ocorra nas trompas de Falópio, GE heterotópica se estiver presente na porção final das trompas, GE abdominal, GE cervical ou GE ovariana (Santos; De Souza, 2021).

De acordo com a literatura, os sintomas de uma gravidez ectópica geralmente passam despercebidos, pois as mulheres nem suspeitam que estejam grávidas. Os indícios da gestação ectópica costumam surgir entre a sexta e a oitava semana, sendo os mais comuns a tríade sintomática típica que é a dor abdominal, a ausência da menstruação e o sangramento vaginal (Santos; De Souza, 2021).

A identificação de sinais e sintomas clínicos é fundamental para detectar e suspeitar de patologias, como atraso menstrual, sangramento e dor pélvica. Para confirmar o diagnóstico, é necessária a dosagem sérica da gonadotrofina coriônica humana (β -HCG). Quando positivo, exames de imagem podem ser utilizados para visualizar ou observar a presença de saco gestacional dentro da cavidade uterina. Se a cavidade estiver vazia, os anexos e os níveis de β -HCG devem ser avaliados para se chegar ao diagnóstico de GE e prescrever o tratamento mais adequado. A ultrassonografia transvaginal (USTV) é considerada padrão ouro para diagnóstico (Lima Caxambu; Fronza; Strapasson, 2023).

Contudo a dificuldade de fazer um diagnóstico precoce pode ser relacionada a desafios na utilização de parâmetros para detectar gravidez ectópica, como a dosagem quantitativa da fração beta da gonadotrofina coriônica humana (beta-hCG), que pode mostrar um aumento normal devido à presença do tecido trofoblástico intrauterino saudável. Além disso, os sintomas da gravidez heterotópica podem ser semelhantes aos de ameaça de aborto ou gravidez ectópica, o que pode atrasar o diagnóstico, especialmente quando uma gestação intrauterina saudável está presente, levando a uma menor atenção às possíveis alterações em outros órgãos ou áreas (Rocha Monteiro et al., 2021).

Alguns fatores de risco incluem cirurgias anteriores nas tubas uterinas, histórico de gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica (DIP) ou cervicite prévia, infertilidade, fertilização in vitro (FIV), ligadura tubária e gravidez enquanto se utiliza um dispositivo intrauterino (DIU) (Trévia; Santos, 2024). Embora esteja claro que o

uso do DIU pode reduzir a taxa geral de gravidez, para pacientes com falha do DIU, a presença dele aumenta significativamente o risco de que tal gravidez seja extrauterina (Matthew R. Neth, 2019).

Os enfermeiros desenvolvem ações eficazes relacionadas ao cuidado de pacientes gestantes, como intervenções interdisciplinares, promoção da saúde, estratégias de prevenção, etc. No entanto, continua a existir um grande déficit de políticas públicas para ajudar a promover a saúde dos pacientes. Há também necessidade de fortalecer a formação de profissionais para que possam prestar serviços de saúde abrangentes e eficazes (Santos et al., 2020).

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar as práticas clínicas em relação à gravidez ectópica, identificar abordagens mais eficazes e estabelecer diretrizes baseadas em evidências para o diagnóstico e tratamento dessa condição. Isso pode resultar em protocolos mais precisos e consistentes, contribuindo para uma melhor qualidade de atendimento às mulheres em risco de gravidez ectópica. Além disso, a análise das melhores práticas pode levar a uma redução nas complicações e melhorias na saúde reprodutiva das pacientes afetadas.

Trata-se de uma pesquisa, conduzida pela seguinte questão: Como o enfermeiro pode identificar sinais que indicam uma gravidez ectópica?

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo destacar a participação do enfermeiro na identificação da gravidez ectópica. Dessa maneira, os seguintes objetivos específicos foram traçados: descrever as consequências da gravidez ectópica se não for identificada precocemente, apresentar os fatores de risco e as complicações da gravidez ectópica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa redigida com base nos dados colhidos em protocolos e periódicos. Essa abordagem metodológica mais abrangente pode incluir investigação experimental e não experimental para compreender plenamente o fenômeno em análise. Foram escolhidos trabalhos acadêmicos no qual foi adotado como critério de inclusão trabalhos acadêmicos com publicação no período de 2019 a 2024 e que abordava a temática nos idiomas português e inglês e como critérios de exclusão foram artigos que não atendiam o objetivo do estudo, bem como estudos que não estão acessíveis gratuitamente. A amostra deste estudo foi determinada por meio do método de saturação teórica, embasada em livros, revistas e bibliotecas virtuais.

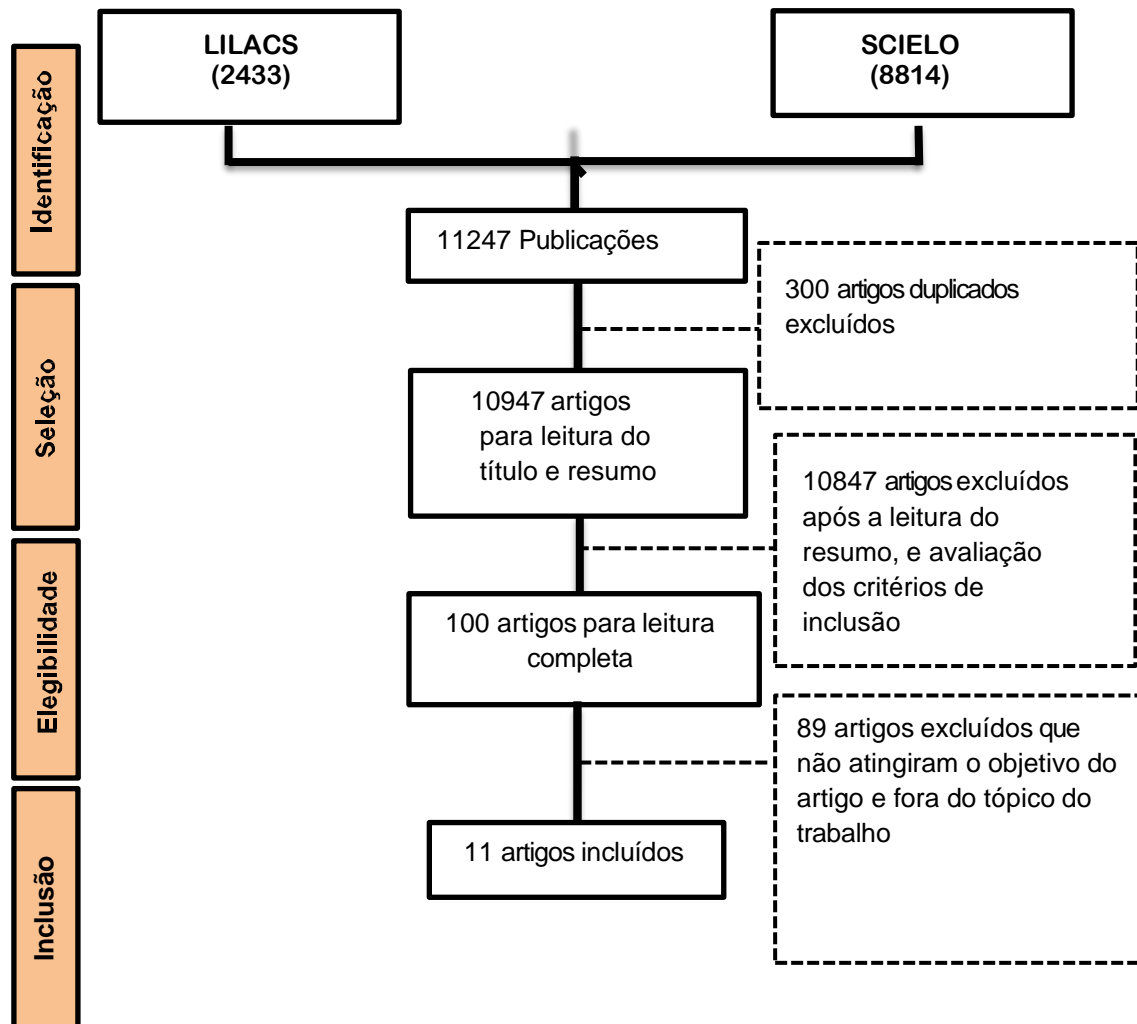
Por se tratar de um estudo de Revisão da Literatura sobre a importância do enfermeiro frente a detecção precoce na gravidez ectópica foram realizadas em 4 etapas. Etapa 1: Identificação do tema principal tratado no trabalho; Etapa 2: Elaboração da pergunta norteadora; Etapa 3: Resolução do problema; Etapa 4: Seleção das informações que correspondem ao tema. Foram escolhidas pesquisas que abordavam os descritores gravidez ectópica, enfermagem, diagnóstico.

Assim, um total de 11247 artigos foram encontrados sendo 8814 no Scielo (Scientific Electronic Library Online), e 2433 da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). No entanto, foi identificado que 300 desses artigos eram duplicados. Após a remoção desses duplicados e a aplicação dos critérios de seleção, 100 artigos científicos foram escolhidos para uma leitura minuciosa. Destes, 11 foram usados na composição deste estudo.

O material bibliográfico foi avaliado mediante a leitura utilizando as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), da Biblioteca Virtual de Saúde

(BVS), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os artigos selecionados foram pré-analisados através da leitura do título e do resumo de modo a confirmar que se adequam ao escopo do presente artigo. Os pré-selecionados foram, então, lidos na íntegra com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, elegibilidade, triagem, exclusão e inclusão dos estudos.



Fonte: Autoria própria (2024).

3 RESULTADOS

Esta tabela abrangente, composta por artigos científicos criteriosamente selecionados, cujo escopo será discutido de maneira aprofundada ao longo deste texto. A referida compilação bibliográfica fundamenta-se em pesquisas recentes e relevantes, proporcionando uma base sólida para a análise crítica e a construção argumentativa que se seguirão.

Quadro 1 – Distribuição do nº de artigos para discussão.

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
Jhon Lennon, Molena Marianna Endres Moreno; Eunice Maria Zangari Nelli (2023)	Gravidez ectópica sintomas, tipos e risco para a saúde: uma revisão narrativa	Pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo.	Desenvolver uma revisão de literatura sobre a gravidez ectópica (G.E) para difundi conhecimentos teóricos entender a gravidez ectópica (G.E) e condições de risco e o diagnóstico e quadro clínico.	De acordo com a pesquisa realizada, a G.E é uma emergência médica que representa 80% das mortes maternas que acontece no primeiro trimestre de gestação. É de extrema importância o reconhecimento da G.E. a fim de propiciar um diagnóstico rápido e tratamento, evitando a perda da trompa ou a morte materna.
Caroline Lima, Caxambu Edegar Fronza, Márcia Rejane Strapasson (2023)	O perfil de mulheres com gravidez ectópica atendidas em um Hospital do rio grande do Sul, Brasil	Pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa retrospectiva.	Descrever o perfil de mulheres S com gravidez ectópica (GE) atendidas em um hospital público do Rio Grande do Sul	Estratégias de qualificação da atenção à saúde das mulheres em idade reprodutiva podem ser implementadas, bem como, o estabelecimento de protocolos clínicos e obstétricos para investigação e diagnóstico precoce da GE.
Vitória Sarti Vessoni Santos; Gabriella Soares de Souza (2021)	A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade	Observacional retrospectivo	Realizar um levantamento epidemiológico do número de casos de Gravidez Ectópicas na Rede Pública de Saúde no Estado de São Paulo.	O seguinte trabalho expõe de forma sigilosa a seguinte evidência, dos 30 dados epidemiológicos estudados 10 mulheres apresentam quadros de infertilidade em função do descobrimto tardio e tratamento cirúrgico

Bárbara Virginia Gonçalves Tavares; Letícia Sathler Delfino; Luiz Francisco Baccaro e Isabella Silvestre Ignarro (2022)	Mudança de paradigmas do tratamento inicial de gravidez ectópica em um hospital universitário no Brasil	Estudo observacional	Avaliar as diferentes opções de tratamento para gravidez ectópica e a frequência de complicações graves em um hospital universitário	Houve uma mudança na escolha do primeiro tratamento indicado nos casos de gravidez ectópica durante o período analisado. Os fatores inerentes a doença relacionados a maior dificuldade de tratamento foram associados a maior frequência de complicações graves.
Sophia Gaspar Carvalho da SilvaVieira Trévia e Emerson Batista da Silva Santos (2024)	Gravidez ectópica cervical: relato de caso clínico e tratamento conservador em hospital terciário.	Estudo observacional, baseado na abordagem qualitativa.	Relatar o caso de uma paciente com gravidez ectópica cervical e o desfecho favorável com o tratamento conservador utilizando metotrexato seguido de dilatação e curetagem.	Com o desenvolvimento de protocolos de tratamentos conservadores, a necessidade de histerectomias vem diminuindo, diante disso, vemos que o tratamento conservador foi corretamente proposto para nossa paciente, na tentativa de assegurar a sua segurança, principalmente evitando sangramentos excessivos e a preservar sua fertilidade.
Rodrigo Dias Nunes; Laura Britz Soares e Jefferson Traebert (2020)	Um caso raro de gravidez ectópica tubária bilateral espontânea.	Relato de caso	Descrever um caso de gravidez ectópica tubária bilateralespontânea.	O manejo da gravidez ectópica tubária pode ser tanto cirúrgico quanto medicamentoso. A escolha do tratamento vai depender da condição clínica da paciente e da integridade das tubas uterinas.
Antonio Henrique Soares Telini Largo e Engenheiro Paulo de Almeida Sandeville (2021)	Gestação heterotópica espontânea: relato de casocom diagnóstico e manejo oportunos.	Relato de caso	Enfatiza a necessidade de considerar esse diagnóstico diferencial e características globaisda pelve, mesmo na ausência de fatores derisco em gestações tópicas.	O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir as complicações do quadro. É feito a partir da suspeição clínica, com avaliação complementar dos níveis de β -hCG e ultrassonografia transvaginal (USTV), sendo esse o padrão-ouro.

Matthew R. Neth, Maxwell A. Thompson, Courtney Blayke Gibson, John P. Gullett e David C. Pigott (2019)	Gravidez ectópica rompida na presença de um dispositivo intrauterino.	Relato de caso	Relatamos um caso de gravidez ectópica rompida em uma paciente com DIU. O uso rápido da ultrassonografia no local de atendimento permitiu diagnóstico e tratamento potencialmente salvador.	Embora a incidência geral de gravidez ectópica seja de aproximadamente 2%, a incidência de gravidez ectópica entre as pacientes que chegam ao pronto-socorro com dor abdominal ou sangramento vaginal, ou ambas as queixas, foram relatadas taxas de gravidez ectópica tão altas quanto 6-16%.
Giovana Wachekowski ; Thaysi Carnet Figueiredo; Alessandra Frizzoda Silva; Lilian Zielke Hesler (2020)	Discutir um caso de gravidez heterotópica para empoderamento do profissional de enfermeiro.	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso.	Relatar um caso de gravidez heterotópica vivenciado por acadêmicas de enfermagem durante as atividades práticas da disciplina de enfermagem no cuidado à saúde da mulher	Após ser diagnosticada uma gestação intrauterina, é necessário atentar para as queixas da gestante em todas as consultas de pré-natal, realizadas por enfermeiros e médicos, e explorar regiões anexiais, principalmente na primeira ultrassonografia da gestação, por volta das 7 ou 8 semanas, mesmo que não existam fatores de risco para GH
Ursulla Vilella Andrade; Juliete Bispo Santos; Caianá Duarte (2019)	A Percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento Pré-natal em campo grande-Ms	Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa.	Contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal nas unidades básicas de saúde (UBSs) do município de Campo Grande,	Por fim, percebeu-se que para a assistência pré-natal ser de qualidade, é necessário que os profissionais e as gestantes caminhem juntos.
Letícia Gama Santos; Pietra Luciene Nóbrega Rubia Soares De Sousa Gomes; Marina Bonifácio Gomes Laignier Nolasco; Coridon Franco da Costa; Antonio Chambo Filho. (2024)	Metotrexato na gravidez ectópica: série de casos	Estudo quantitativo, descritivo, observacional, longitudinal, prospectivo do tipo série de casos	Descrever a regressão da gestação ectópica na amostra selecionada, após o tratamento medicamentoso com Metotrexato.	A maioria das gestações ectópicas ocorreu nas tubas uterinas, e 1 paciente teve gestação em cicatriz de cesárea. Os fatores de risco incluíram fator desconhecido, gestação ectópica anterior, anticoncepção de emergência (15,39%), indução ovulatória e uso de cigarro branco e Cannabis.

Fonte: Autoria própria (2024)

4 DISCUSSÃO

4.1 Epidemiologia da Gravidez Ectópica

A gravidade da G.E é abordada em diversos estudos, sendo a publicação de Molena (2023) um exemplo notável ao destacar sua posição como uma das principais causas de mortalidade materna durante o primeiro trimestre gestacional. A pesquisa aponta que a G.E representa uma parcela significativa, correspondendo a 80% das mortes maternas nesse período crítico. Essa constatação ressalta a urgência e a importância da detecção precoce dessa condição, uma vez que isso pode ser crucial para prevenir complicações sérias e potencialmente fatais.

Molena (2023) relata que a localização mais frequente da gravidez ectópica são as trompas de Falópio, com uma incidência crescente. Os sintomas geralmente passam despercebidos até a sexta a oitava semana de gestação, o que torna o diagnóstico precoce um desafio. As publicações de Caxambu (2023), Santos (2021) e Trévia (2024) citam que os principais sintomas de uma gravidez ectópica incluem dor pélvica intensa localizada ou aguda, ausência ou atraso menstrual, e sangramento vaginal leve ou intenso, todos indicativos de uma possível emergência médica. No entanto, Caxambu (2023) destaca que, na maioria dos casos, esses sintomas são ocultos, pois muitas mulheres não suspeitam que estão grávidas.

Para Nóbrega (2024), a epidemiologia da gravidez ectópica (GE) no Brasil é pouco documentada, pois as estatísticas de prevalência estão incluídas no grupo de causas hemorrágicas. No entanto, sabe-se que a mortalidade por GE em países desenvolvidos é de aproximadamente 3,8 casos por 10.000 gestações. A GE é identificada em até 1,5% das gestações no primeiro trimestre e é responsável por 3% dos óbitos relacionados à gravidez nesse período. A identificação precoce e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir a morbidade e a mortalidade, além de ajudar na preservação da fertilidade futura. A taxa de mortalidade decorrente da GE rota tem apresentado uma queda constante ao longo das últimas três décadas.

Wachekowski (2020) aborda outros fatores que aumentam as chances de ocorrer uma gravidez heterotópica ou ectópica, incluindo doenças inflamatórias pélvicas, malformações uterinas, cirurgias pélvicas anteriores, histórico de infertilidade, idade avançada, tabagismo e fertilização in vitro.

Segundo Molena (2023), é importante notar que a gravidez ectópica pode causar complicações graves, como choque hemorrágico e ruptura tubária, e requer diagnóstico e tratamento precoces para evitar riscos à saúde da mãe. Para Caxambu (2023), após o tratamento, a enfermagem deve acompanhar a recuperação da paciente, fornecendo orientações sobre repouso, atividades físicas e cuidados pós-operatórios, além de encaminhá-la para acompanhamento médico regular para monitorar a saúde reprodutiva e emocional.

Caxambu (2023) enriquece essa perspectiva ao propor estratégias concretas para aprimorar a atenção à saúde reprodutiva, incluindo a implementação de protocolos específicos para o diagnóstico precoce da G.E. Além disso, ressalta a importância das estratégias de investigação clínica e obstétrica, destacando-as como pilares fundamentais para melhorar não apenas o diagnóstico precoce, mas também os desfechos clínicos das pacientes.

4.2 Diagnóstico Precoce e Estratégias de Investigação

Para Molena (2023), Santos (2021), Trévia (2024) e Neth, 2019). A (GE) é uma condição médica onde a implantação do óvulo fertilizado ocorre fora da cavidade uterina. A maioria dos casos de GE se desenvolve nas trompas de Falópio, conhecida como gravidez tubária, que é a localização mais comum. Entretanto, a gravidez ectópica também pode ocorrer em outros locais, como no ovário, no colo do útero ou na cavidade abdominal. Esses casos, embora menos frequentes, podem apresentar complicações sérias, incluindo risco aumentado de ruptura tubária, choque hemorrágico, infertilidade e hemorragia interna e hemorragia interna, o que pode levar a choques hemorrágicos e necessitar de intervenções médicas urgentes.

O diagnóstico precoce é fundamental para o manejo eficaz da GE, conforme abordado nos artigos de Molena (2023), Santos (2021) e Monteiro (2021). O artigo de Molena (2023) destaca os métodos diagnósticos, como dosagem sérica de β -hCG e ultrassonografia transvaginal, enquanto o artigo de Santos (2021) aponta a importância do diagnóstico antes do segundo trimestre gestacional para evitar complicações adicionais, como a infertilidade. Por fim, o artigo de Monteiro (2021) enfatiza a necessidade do diagnóstico diferencial e da análise clínica e ecográfica detalhada, mesmo na ausência de fatores de risco óbvios.

Para Neth (2019), Wachekowski (2020), Nunes (2020) e Tavares (2022). Os sinais clínicos iniciais frequentemente incluem dor pélvica intensa e sangramento vaginal. O tratamento pode variar desde a administração de medicamentos, como o metotrexato, que interrompe o crescimento do embrião, até intervenções cirúrgicas, como a salpingectomia, dependendo da localização e do estado da gravidez ectópica. Além disso, para Caxambu (2023), é importante fornecer suporte emocional à paciente, esclarecendo suas dúvidas e fornecendo informações sobre o diagnóstico e o tratamento.

Além disso, segundo Neth (2019) a ocorrência de gravidez ectópica em contextos específicos, como em pacientes com DIU, destaca a importância da vigilância e da rápida intervenção para evitar complicações graves. Esse caso ilustra como a ultrassonografia rápida pode ser crucial para um diagnóstico oportuno e um tratamento eficaz, especialmente em ambientes de pronto-socorro. O artigo de Nunes (2020) enfatiza as dificuldades de diagnóstico precoce, especialmente em casos de gravidez ectópica bilateral, onde o diagnóstico muitas vezes ocorre intraoperatóriamente.

A publicação de Santos (2021) oferece uma visão epidemiológica mais ampla, analisando os casos de GE confirmados na Rede Pública de Saúde de São Paulo, os dados coletados indicam que a idade média das mulheres com GE era de aproximadamente 29,3 anos no momento do desenvolvimento da condição e ressaltando as consequências de um diagnóstico tardio, como a infertilidade, sublinhando assim a urgência do diagnóstico precoce, idealmente antes do segundo trimestre gestacional. Esses insights ressaltam a importância crucial do diagnóstico oportuno não apenas para evitar complicações adicionais, mas também para mitigar os impactos de longo prazo. Tais dados epidemiológicos não apenas iluminam a extensão do problema, mas também fornecem uma base sólida para informar políticas de saúde pública e estratégias preventivas, visando melhorar os desfechos reprodutivos das mulheres.

Este dado é importante pois ressalta que a GE é mais prevalente em mulheres na faixa etária reprodutiva, segundo Caxambu (2023) e Santos (2021). A análise revelou também que uma proporção significativa das mulheres necessitou de

procedimentos cirúrgicos para resolver a GE, o que reflete a gravidade potencial desta condição.

Santos (2021) mostra que entre as mulheres estudadas, 17 foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, enquanto 13 receberam tratamento farmacológico com metotrexato. Notavelmente, 10 das mulheres estudadas desenvolveram infertilidade como resultado do tratamento ou da condição em si, principalmente devido à necessidade de remover as trompas de Falópio ou o ovário, enfatizando a importância de um diagnóstico precoce para potencialmente reduzir a incidência de tratamentos invasivos e suas complicações subsequentes.

Notou-se uma particularidade dos fatores de risco comuns para gravidez ectópica entre as publicações de Caxambu (2023), Trévia (2024) e Nunes (2020), esses fatores são importantes para identificar mulheres em risco e implementar estratégias de prevenção e diagnóstico precoce:

Histórico de Aborto Espontâneo: No estudo do Rio Grande do Sul, 22% das mulheres com gravidez ectópica possuíam histórico de aborto espontâneo. Isso pode ser explicado pela possível associação entre danos tubários prévios, resultantes de inflamação ou infecção subsequente ao aborto, e o desenvolvimento subsequente de uma gravidez ectópica.

Tabagismo: Aproximadamente 19,8% das mulheres no mesmo estudo eram fumantes. O tabagismo é conhecido por afetar a motilidade das trompas de Falópio, o que pode interferir no transporte do ovo fertilizado para a cavidade uterina, aumentando o risco de implantação ectópica.

Idade Avançada: Cerca de 14,7% das pacientes eram de idade avançada. A idade avançada pode estar associada a alterações anatômicas e funcionais nas trompas de Falópio, além de um aumento na prevalência de doenças inflamatórias pélvicas, que são fatores de risco conhecidos para gravidez ectópica.

Casos Prévios de GE: Pacientes com histórico prévio de gravidez ectópica, que representavam 12,1% do grupo estudado, têm um risco significativamente aumentado de recorrência. Isso se deve, em parte, a alterações estruturais ou funcionais persistentes nas trompas que foram afetadas pela gravidez ectópica anterior.

A maioria das publicações escolhidas concorda que a localização tubária é a mais comum para a GE, mas outras localizações incluem o colo do útero, ovário, e cavidade abdominal. A GE cervical e heterotópica, embora raras, são discutidas nas publicações Trévia (2024) e Wachekowski (2020), respectivamente, destacando a importância de reconhecimento dessas variantes menos comuns para prevenção de complicações graves.

As publicações de Trévia (2024) e Santos (2021) destacam fatores de risco consistentes como histórico de GE, procedimentos cirúrgicos prévios, infertilidade tratada, uso de dispositivos intrauterinos (DIU), tabagismo e doenças inflamatórias pélvicas. A publicação de Neth (2019) menciona especificamente a falha do DIU em proteger contra G.E, sublinhando a necessidade de vigilância mesmo com uso de contraceptivos intrauterinos.

Molena (2023) ressalta duas maneiras de tratamento, onde é o tratamento médico e cirúrgico. Detectar precocemente a G.E é fundamental para mitigar complicações e aprimorar desfechos clínicos. Contudo, mesmo com os avanços tecnológicos, a identificação precoce da G.E permanece desafiadora, como evidenciado pela taxa reduzida de diagnóstico precoce mencionada no artigo de Monteiro (2021). Assim, é crucial adotar estratégias de investigação clínica e

obstétrica, conforme proposto no Caxambu (2023), para aprimorar a detecção precoce e, conseqüentemente, melhorar os desfechos clínicos das pacientes.

4.3 Opções Terapêuticas e Tratamento Personalizado

As estratégias de tratamento são discutidas em detalhes nos artigos de Tavares (2022), Trévia (2024) e Nunes (2020). A publicação de Tavares (2022) avalia diferentes opções terapêuticas e a frequência de complicações graves em um hospital universitário, evidenciando mudanças ao longo do tempo e associando fatores da doença a complicações. Para reforçar é vital que profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e ginecologistas, sejam bem treinados para reconhecer sinais e sintomas de GE para diagnóstico precoce. O Wachekowski (2020) ressalta a importância da formação em casos raros como gravidez heterotópica.

Monteiro (2021) destaca o valor do diagnóstico precoce em melhorar os prognósticos. Desenvolver e aderir a protocolos clínicos para diagnóstico rápido e preciso de GE, usando tanto avaliações clínicas quanto imagiológicas, é essencial para reduzir complicações.

No artigo de Trévia (2024) , é apresentado um caso de gravidez ectópica cervical, onde é discutido o êxito do tratamento conservador, enfatizando a segurança da paciente e a preservação da fertilidade. Esse relato destaca a eficácia do tratamento conservador em salvaguardar a capacidade reprodutiva e prevenir complicações graves, o que ressalta a importância de uma abordagem individualizada para cada paciente. Esse aspecto destaca a necessidade de considerar as características específicas de cada caso ao decidir sobre o tratamento, visando sempre o melhor resultado clínico e a preservação da saúde reprodutiva da paciente.

No artigo de Nunes (2020), é apresentado um caso de gravidez ectópica tubária bilateral, ressaltando a importância de uma abordagem personalizada para cada paciente, seja através de intervenção cirúrgica ou medicamentosa. Isso evidencia a necessidade de considerar as particularidades de cada caso e adaptar o tratamento de acordo com a condição clínica individual da paciente. Assim, destaca-se a importância dos cuidados precoces e do acompanhamento contínuo por profissionais de saúde especializados para garantir os melhores resultados clínicos e a segurança da paciente. Por outro lado, Monteiro (2021) enfatiza a necessidade do diagnóstico precoce utilizando métodos como a ultrassonografia transvaginal, destacando os desafios ainda existentes na detecção precoce da G.E, mesmo com o emprego dessas ferramentas diagnósticas avançadas.

A evolução no tratamento da GE é discutida, com uma mudança de abordagens cirúrgicas para tratamentos menos invasivos como o uso de metotrexato, conforme indicado nos artigos Caxambu (2023) e Tavares (2022). Complicações como hemorragia, necessidade de procedimentos cirúrgicos invasivos e infertilidade subsequente são temas comuns em todos os estudos. O artigo de Tavares (2022) observa uma diminuição na frequência de tratamento cirúrgico e um aumento no uso de metotrexato ao longo do tempo.

A abordagem terapêutica da G.E é altamente variável, dependendo da condição clínica da paciente e da integridade das tubas uterinas. A publicação de Tavares (2022) destaca a evolução das opções terapêuticas ao longo do tempo, observando mudanças na escolha do tratamento inicial e vinculando fatores da doença à frequência de complicações graves. Ao examinar diferentes abordagens de tratamento, esse estudo evidencia a complexidade do manejo da G.E e ressalta a

necessidade de adaptações nas estratégias terapêuticas para otimizar os resultados clínicos.

Há uma necessidade clara de mais pesquisas, especialmente sobre o tratamento de formas raras de GE e sobre os fatores de risco menos entendidos como a endometriose e a SOP. Os artigos de Trévia (2024) e Nunes (2020) sugerem que há lacunas significativas no conhecimento que poderiam ser endereçadas com mais estudos direcionados.

Em suma, os estudos fornecem uma visão abrangente da GE, desde sua incidência e fatores de risco até métodos de diagnóstico, opções de tratamento e desfechos clínicos. Essa discussão científica contribui para uma compreensão mais profunda dessa condição e destaca a importância de abordagens individualizadas, diagnóstico precoce e estratégias terapêuticas eficazes para melhorar os resultados clínicos e a saúde reprodutiva das mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez ectópica continua a ser um problema crítico na saúde reprodutiva, necessitando de detecção precoce e gestão adequada para minimizar os riscos à saúde e preservar a fertilidade. Embora não seja extremamente comum, mais estudos sobre o tema poderiam levar a uma melhor detecção, prevenção e tratamento da condição. É uma doença grave, mas com diagnóstico e tratamento precoces, as complicações podem ser minimizadas.

É importante que as mulheres em idade fértil estejam cientes destes sintomas e procurem atendimento médico imediato se houver suspeita de gravidez ectópica. A educação sobre os fatores de risco e o acesso a cuidados médicos adequados desempenham um papel vital na prevenção e gestão desta condição.

O enfermeiro deve proporcionar suporte emocional, orientação e acompanhamento contínuo, colaborando com a equipe médica para garantir um atendimento integral e eficaz, sempre com o objetivo de preservar a saúde e a fertilidade da mulher.

No que tange ao tratamento, a conduta pode variar dependendo do estágio da gravidez e da condição da paciente. Os tratamentos podem incluir a administração de medicamentos como o metotrexato, que interrompe o crescimento do tecido ectópico, ou intervenções cirúrgicas, como a laparoscopia, para remover a gravidez ectópica. A escolha do tratamento adequado depende da avaliação médica e da condição clínica da paciente, e o enfermeiro tem um papel importante no monitoramento e suporte durante esse processo.

O acompanhamento das pacientes com gravidez ectópica deve ser abrangente, envolvendo aspectos clínicos e emocionais. O monitoramento contínuo, o apoio emocional e a educação são essenciais para completar a recuperação e prevenir complicações futuras. A colaboração entre os profissionais de saúde e a participação dos pacientes nos seus próprios cuidados são fundamentais para a prestação de cuidados eficazes e humanos.

É importante ressaltar que se deve fornecer uma rede de suporte que faça a ligação com outros profissionais médicos, ginecologistas, psicólogos e outros profissionais da enfermagem para fornecer um atendimento abrangente e integrado, em conjunto com o apoio familiar no processo de recuperação garante que o paciente tenha um forte sistema de apoio em casa.

Em conclusão, a abordagem do enfermeiro na detecção precoce da gravidez ectópica é um componente essencial para a melhoria dos resultados clínicos e para a segurança das pacientes. A combinação de educação contínua, habilidades clínicas robustas, e uma abordagem centrada no paciente permite que os enfermeiros desempenhem um papel decisivo na identificação e no manejo precoce desta condição crítica. Investimentos na formação e no desenvolvimento de protocolos de atendimento podem fortalecer ainda mais a capacidade dos enfermeiros de contribuir positivamente para a saúde reprodutiva das mulheres.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 53–61, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004. Acesso em: 8 abril. 2024
- CAXAMBU, C. L.; FRONZA, E.; STRAPASSON, M. R. O perfil de mulheres com gravidez ectópica atendidas em um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 12, p. 205–220, 2023. DOI: 10.24302/sma.v12.3641. Disponível em: <http://ojs.unc.br/index.php/sma/article/view/3641>. Acesso em: 8 maio. 2024.
- MOLENA, J. L.; MORENO, M. E. .; NELLI, E. M. Z. . Ectopic pregnancy, symptoms, types and health risks: A narrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 9, p. e4012943118, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43118. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43118>. Acesso em: 8 maio. 2024.
- MONTEIRO DR, PAULA MC, TAVARES YA, BUENO VH, MONTEIRO RR, TELINI AH. Gestação heterotópica espontânea: relato de caso com diagnóstico e manejo oportunos. *Femina*. 2021;49(5):309-13. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290569/femina-2021-495-p309-313-gestacao-heterotopica-espontanea-rela_53PIvDV.pdf. Acesso em: 8 maio 2024.
- NETH, Matthew R. et al. Ruptured ectopic pregnancy in the presence of an intrauterine device. **Clinical practice and cases in emergency medicine**, v. 3, n. 1, p. 51, 2019. DOI:10.5811/cpcem.2019.1.41345 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30775665/> Acesso em:12 abril 2024
- NÓBREGA L. Pietra, Santos L. Gama et al. Metotrexato na prenhez ectópica: série de casos. *Revista FT*. v. 28 , n. 1, p. 13-24, 15 jan. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10514796. Disponível em <https://revistaft.com.br/metotrexato-na-prenhez-ectopica-serie-de-casos/> Acesso em:12 abril 2024
- NUNES, Rodrigo Dias; SOARES, Laura Britz; TRAEBERT, Jefferson. Um caso raro de gravidez ectópica tubária bilateral espontânea. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 3, p. 154-161, 2020. Disponível em: abril <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/554/453>. Acesso em:13 abril 2024
- SANTOS, V. S. V.; DE SOUZA, G. S. A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade / The incidence of an ectopic pregnancy and your relationship with infertility. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 9669–9676, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-006. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29151>. Acesso em: 8 may. 2024.

TAVARES, B. V. G. et al. Changing Paradigms in the Initial Treatment of Ectopic Pregnancy at a University Hospital in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 4, p. 192–200, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768999>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/h7Fy8qrzgsHv7mfx5XWdRhq/>. Acesso em: 6 abril. 2024.

TRÉVIA , S. G. C. da S. V.; SANTOS, E. B. da S. Gravidez ectópica cervical: relato de caso clínico e tratamento conservador em hospital terciário. **STUDIES IN HEALTH SCIENCES**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 204–216, 2024. DOI: 10.54022/shsv5n1-015. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/2668>. Acesso em: 8 may. 2024.

WACHEKOWSKI, G.; FIGUEIREDO, T. C.; DA SILVA, A. F. .; HESLER , L. Z. . Discutir um caso de gravidez heterotópica para empoderamento do profissional enfermeiro. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 4, n. 1, p. 3-10, 29 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31512/ricsb.v4i1.110>. Disponível: <https://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/view/110>. Acesso em: 8 may. 2024.