

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA LUIZA DOS SANTOS
RAFFAELA CLEMENTINO DE SANTANA
RAYETE CARLA NEVES DA SILVA
SARA RAQUEL PERNAMBUCO CORDEIRO

Assistência da enfermagem no acompanhamento da gravidez ectópica

RECIFE/2024

**MARIA LUIZA DOS SANTOS
RAFFAELA CLEMENTINO DE SANTANA
RAYETE CARLA NEVES DA SILVA
SARA RAQUEL PERNAMBUCO CORDEIRO**

Assistência da enfermagem no acompanhamento da gravidez ectópica

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Wesley Felix
de Oliveira.

RECIFE
2024

**MARIA LUIZA DOS SANTOS
RAFFAELA CLEMENTINO DE SANTANA
RAYETE CARLA NEVES DA SILVA
SARA RAQUEL PERNAMBUCO CORDEIRO**

Assistência da enfermagem no acompanhamento da gravidez ectópica

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

Atualmente, a gravidez ectópica (GE) é uma condição em que o embrião se implanta fora do útero, apresentando desafios únicos e potencialmente perigosos para a saúde da mulher. Tendo em vista que os profissionais de enfermagem tem um papel crucial ao fornecer medidas que podem garantir o bem-estar da paciente, que incluem a avaliação, monitoramento dos sinais vitais, manejo da dor, educação sobre a condição, suporte emocional, preparação para procedimentos e diagnósticos. O presente estudo tem como objetivo descrever as causas e fatores de risco da GE, bem como os tipos dessa condição, visando reduzir complicações graves e melhorar os resultados clínicos para as pacientes. Ressalta-se, portanto, o papel crucial do profissional de enfermagem na intervenção precoce para diagnóstico, orientação, tratamento adequado e acompanhamento compassivo, com foco na promoção do bem-estar materno e na minimização de complicações. Trata-se de uma revisão de literatura onde foram selecionados 23 artigos nas seguintes bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO e BVS com periodicidade entre os anos de 2020 a 2024, na língua portuguesa e inglesa, estudo de caso, artigos integrais, completos e de livre acesso. O estudo destacou a relevância da assistência de enfermagem no acompanhamento da GE, mostrando que intervenções precoces e monitoramento adequado são essenciais para identificar complicações, como hemorragias e dor intensa. Além disso, a pesquisa apontou a necessidade de treinamento contínuo para enfermeiros, visando aprimorar suas competências e empatia no cuidado às gestantes com GE, resultando em melhores desfechos clínicos.

Palavras-Chaves: Gravidez ectópica, Assistência de enfermagem, tratamento, diagnóstico, prevenção.

ABSTRACT

Currently, ectopic pregnancy is a condition in which the embryo implants outside the uterus, presenting unique and potentially dangerous challenges to women's health. Nursing professionals play a crucial role in providing measures that can ensure the patient's well-being, which include the assessment, monitoring of vital signs, pain management, education about the condition, emotional support, preparation for procedures and diagnostics. The present study aims to describe the causes and risk factors of ectopic pregnancy, as well as the types of this condition, aiming to reduce serious complications and improve clinical outcomes for patients. Therefore, the crucial role of nursing professionals in early intervention for diagnosis, guidance, appropriate treatment, and compassionate monitoring is highlighted, with a focus on promoting maternal well-being and minimizing complications. This is a literature review in which 23 articles were selected from the following databases: SCIELO, GOOGLE ACADEMICO, and BVS, with periodicity between 2020 and 2024, in Portuguese and English, case studies, full, complete, and freely accessible articles. The study highlighted the relevance of nursing care in the monitoring of ectopic pregnancy, showing that early interventions and adequate monitoring are essential to identify complications, such as hemorrhages and severe pain. Patients who received systematic support had a better understanding of the condition and greater control over symptoms. Furthermore, the research highlighted the need for ongoing training for nurses, aiming to improve their skills and empathy in caring for pregnant women with ectopic pregnancies, resulting in better clinical outcomes.

Keywords: Ectopic pregnancy, Nursing care, treatment, diagnosis, prevention

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2 Materiais e métodos.....	14
3 Resultados e discussão.....	14
3.1 <i>Diagnósticos e tratamentos da gravidez ectópica.....</i>	<i>21</i>
3.2 <i>Gravidez ectópica abdominal.....</i>	<i>22</i>
3.3 <i>Gravidez ectópica cervical.....</i>	<i>23</i>
3.4 <i>Assistência da enfermagem frente a gravidez ectópica.....</i>	<i>25</i>
4 Conclusão	26
5 Referências.....	27

1. Introdução

A gravidez humana é um processo fisiológico que requer cuidados especiais durante o período gestacional, incluindo consultas de pré-natal para garantir a saúde da mãe e do bebê. A gravidez ectópica (GE) é uma condição séria que precisa de diagnóstico e tratamento rápido, com abordagem multidisciplinar ¹.

Na gravidez é fundamental identificar os fatores que afetam a saúde da mulher durante a gestação é crucial para agir rapidamente e reduzir seu impacto sobre a saúde materno-fetal, ajudando a melhorar os indicadores de saúde. O grupo de gestante com gravidez de risco necessita de um acompanhamento especializado que abranja todas as complexidades envolvidas. É fundamental realizar a identificação precoce e precisa dos problemas associados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, além de proporcionar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos adequados para assegurar resultados perinatais satisfatórios. Na GE, a gravidez pode ocorrer em diferentes locais além do útero, como a região abdominal, trompa, ovário e colo do útero. Geralmente, é necessário induzir o aborto para evitar complicações graves, como hemorragias e mortalidade materna.².

A incidência de GE aumentou significativamente nas últimas três décadas, especialmente em países industrializados, com uma taxa anual entre 100 e 175 por 100.000 mulheres de 15 a 44 anos. A idade avançada aumenta o risco, mas a GE também pode ocorrer em idades mais jovens. Globalmente, a GE representa cerca de 2% de todas as gestações, com uma incidência de complicações e mortalidade entre 0,25% e 9%. É uma condição hemorrágica grave, especialmente no primeiro trimestre, manifestando-se frequentemente como dor abdominal ou pélvica aguda, seguida de hemorragia interna, requerendo diagnóstico e assistência especializados urgentes ³.

Ainda em se tratando de GE e da complexidade da mesma correlacionando com fatores sociais e biológicos, percebe-se que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, estão no centro das pesquisas, bem como na diminuição das complicações ⁴.

Diagnosticar a GE e utilizar os recursos públicos para sua prevenção e tratamento permite entender melhor a incidência dessa condição entre as mulheres no Brasil. Com essa compreensão, a assistência à saúde das mulheres pode ser mais eficazmente direcionada e aprimorada. Os sintomas passam a ser despercebidos, mas constata-se uma leve cólica, um sangramento discreto e o aumento da dor, que se intensifica na região abdominal. Se a complicação não for diagnosticada antes das oito semanas de gestação, a saúde da mãe pode ser gravemente comprometida devido à invasão da placenta em tecidos e órgãos, rompimento de vasos sanguíneos e hemorragias intensas. O diagnóstico é feito através de β -HCG e ultrassonografia transvaginal. O tratamento pode ser clínico, com Metotrexato, ou cirúrgico. O Metotrexato pode ser administrado localmente quando o embrião está viável ou sistemicamente em gestações com menos de 6 semanas e baixos níveis de β -HCG. A cirurgia é indicada em casos de instabilidade hemodinâmica, ruptura, grandes massas anexiais e presença de líquido livre na pelve ⁵.

Frente aos casos de GE se faz necessário um atendimento da enfermagem, ciente que a conduta dos profissionais ao promover um amparo ocasionada pela GE, por meio de um desenvolvimento com alterações fisiológicas visto que na enfermagem as equipes com orientações e identificações dos fatores de risco aos quais a gestante está exposta, necessitando de diagnóstico com uma assistência especializada ⁶. Uma vez também que o papel do enfermeiro ultrapassa o âmbito de cuidar dos sinais e sintomas físicos manifestados pelo paciente, sendo também responsável por identificar as dificuldades, auxiliá-lo diante de seus desafios buscando atender às necessidades apresentadas e avaliar o atendimento prestado de forma a assegurar a efetividade de sua melhora ⁶.

O enfermeiro tem um papel fundamental, pois não atua somente nos cuidados de sinais vitais e sintomas físicos, mas ajuda também a identificar problemas, fornecer informações sobre a prevenção de infecções e garantir sempre a eficiência na recuperação da paciente. Deve orientar a gestante, desde o pré-natal até o tratamento condizente, tendo o mínimo de sequelas possíveis, superando traumas físicos e psicológicos e proporcionando uma melhora na qualidade de vida. Diante disso, deve-se preparar a paciente para a realização de exames, preparar e administrar medicamentos e sempre que ocorrer sangramento ou dor no início da gestação, se a ausência da gestação for confirmada, o profissional deve suspeitar de imediato da GE ⁷.

Portanto, a GE é um assunto de extrema relevância, pois vai abranger todo um amparo, a equipe multiprofissional em saúde quando atuam de modo integrado e efetivo, sob os perigos que envolve essa gestação, todos os cuidados necessários com um papel primordial na orientação e tratamento desta patologia. O acolhimento é muito importante nesse momento, tanto para o físico como psicológico. Ressaltando sobre a rede de apoio pós Cirúrgico, onde um processo de recuperação exige uma atenção, uma cautela. Desta maneira, é de suma relevância que os profissionais tenham condições para os cuidados, com o modo mais eficaz de evitar complicações na saúde e na fertilidade da gestante ⁸.

A pergunta do condutora do presente trabalho foi: “Qual a importância da assistência do enfermeiro no acompanhamento da GE?”. Sabe-se que é de grande importância o profissional de enfermagem no acompanhamento da GE, com ênfase na orientação desta patologia, frizando a importância do diagnóstico precoce e no tratamento adequado para a paciente, em exames que irão ser realizados, nos medicamentos que serão administrados, até em casos cirúrgicos, auxiliando no pré, intra e pós-operatório. Orientar a paciente dos aspectos físicos e psicológicos que irá ser enfrentado, e ajudando-a no seu emocional.

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi de realizar uma revisão da literatura sobre a assistência da enfermagem no acompanhamento da paciente na GE. Para tanto, objetivou-se identificar as causas da GE além de destacar a importância do diagnóstico precoce e evidenciar as orientações, tratamento e acompanhamento adequado enfermagem da patologia.

2. Material e Métodos

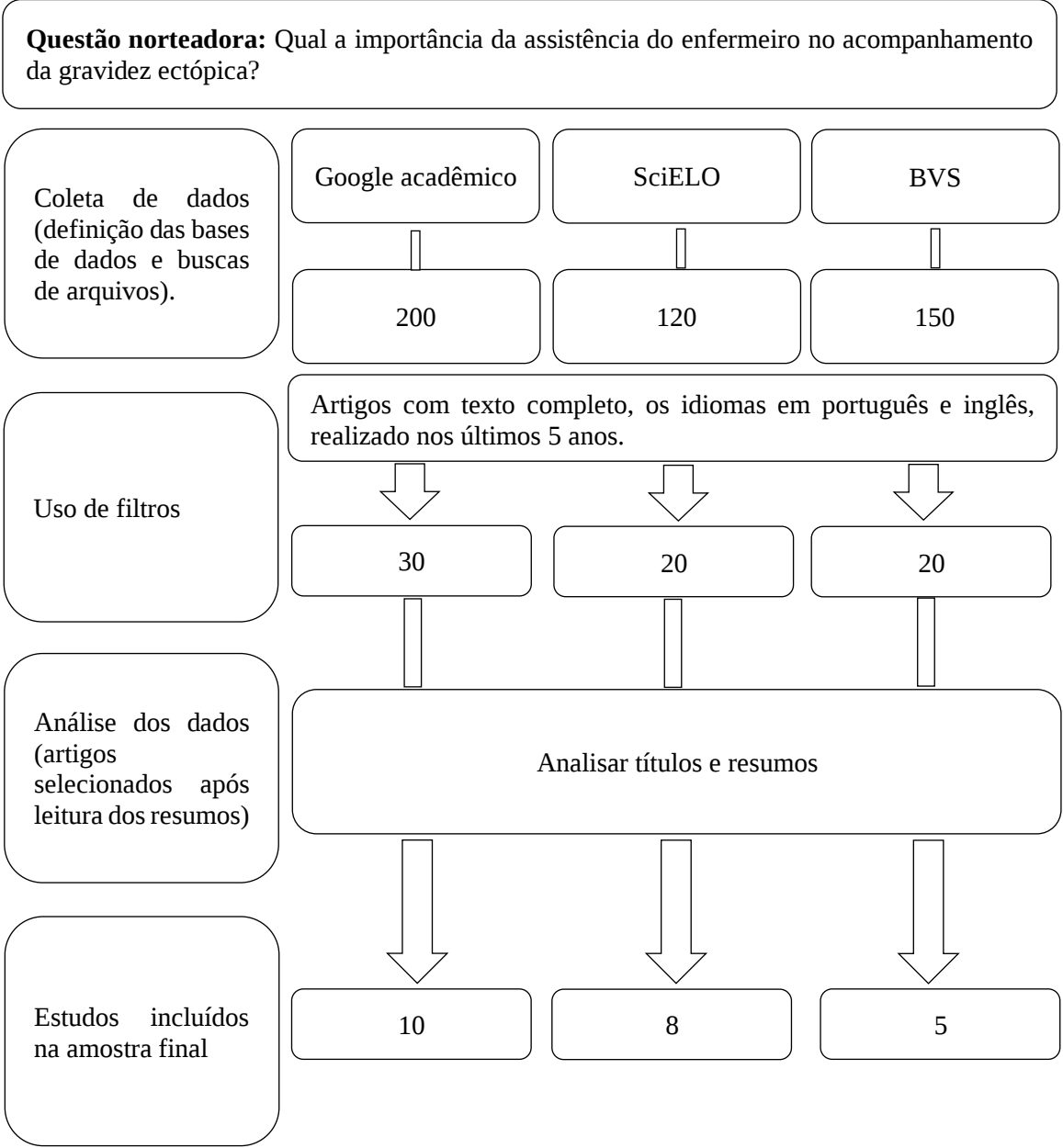
O presente trabalho se constitui de uma pesquisa bibliográfica, no qual é essencial para o desenvolvimento da investigação científica, visto que facilita a compreensão mais aprofundada do fenômeno em análise. Os recursos empregados na realização da pesquisa bibliográfica incluem: livros, dissertações, anuários, periódicos, legislação e outras fontes escritas previamente divulgadas ⁹.

O estudo possui um perfil de revisão de literatura integrativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados seguintes: Google acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca virtual em Saúde (BVS). O período de coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2024. Como critérios de inclusão, destacaram-se os artigos publicados entre 2019 a 2024, tanto em português quanto em inglês. Excluindo-se artigos duplicados, indisponíveis e incompletos, com ano de publicação anteriormente a 2019.

3. Resultados e Discussão

Foram localizados 29 artigos, dos quais 23 foram selecionados, conforme apresentado na Figura 1. Os critérios de exclusão incluíram artigos que não abordavam especificamente a assistência de enfermagem na GE, estudos duplicados, publicações com metodologia inadequada e com ano de publicação anteriormente a 2019. Por conseguinte, a Tabela 1 apresenta uma sumarização das informações referentes aos estudos utilizados para construir os resultados e discussão deste trabalho.

Figura 1- Fluxo do processo de seleção dos estudos para esta revisão.
Figure 1- Flow of the study selection process for this review.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).
Source: Prepared by the authors (2024).

Tabela 1 – Síntese dos estudos relacionados à assistência de enfermagem no acompanhamento da gravidez ectópica.

Table 1 – Summary of studies related to nursing care in monitoring ectopic pregnancy.

Título	Objetivos	Resultados	Referência
Gravidez ectópica e cuidados de enfermagem	Apresentar os aspectos teóricos pertinentes à gravidez ectópica, como etiologia, diagnóstico e tratamento; com foco de atenção na assistência de enfermagem.	Percebe-se que todos os cuidados votados pra um atendimento integral tem início no primeiro contato que é sempre com a enfermagem, e os estudos trazem como análise a importância e a competência da enfermagem em atuar frente as urgências obstétricas, a fim de se evitar as sequelas que a mesma pode deixar ou até mesmo evitando o óbito materno. Diante dos resultados obtidos pode-se ressaltar a importância da consulta de pré-natal visando a identificação dos sintomas, no diagnóstico precoce, na realização dos exames e na qualificação profissional para orientar e acompanhar a cliente durante todo o processo da gravidez ectópica.	2
Gravidez ectópica em Tigray, Etiópia: uma pesquisa transversal de prevalência, resultados de gestão e fatores associados	Avaliar a prevalência da gravidez ectópica, seus resultados de tratamento e fatores associados aos resultados de tratamento em Tigray, norte da Etiópia.	A gravidez ectópica e seus resultados (favoráveis e desfavoráveis) foram as variáveis dependentes, e idade, residência, etnia, religião, paridade, histórico de aborto, histórico de EP, infecções pélvicas, histórico de procedimentos cirúrgicos e uso de anticoncepcionais foram as variáveis independentes. Empregamos estatísticas descritivas e análises de regressão logística bivariada e multivariada usando SPSS. A autorização ética foi obtida da Axum University, Tigray, Etiópia.	3
Assistência de enfermagem a pacientes com gravidez ectópica: Revisão de Literatura	Relatar a assistência de enfermagem a pacientes com gravidez ectópica.	Com o avanço das pesquisas e tecnologias observou-se aumento do prognóstico positivo, evitando a perda completa da capacidade reprodutiva da mulher e reduzindo a morbimortalidade materna. O profissional de enfermagem deve ter conhecimento técnico e científico, estando apto a detectar alterações fisiológicas e psicológicas causadas pela patologia, com isso diminuindo as chances de complicações. A partir dos resultados obtidos, o enfermeiro deve montar estratégias com condutas que visam minimizar danos e riscos a paciente.	6
Gravidez ectópica cervical: uma	Fortalecer a importância do diagnóstico precoce e da perspectiva	A estratégia terapêutica de preservação da fertilidade envolveu a realização de tratamento com metotrexato sistêmico e local, seguido de embolização da artéria	10

abordagem multidisciplinar	multidisciplinar. A embolização da artéria uterina foi a chave para minimizar o sangramento, permitindo um tratamento que preservou a fertilidade.	uterina e curetagem cervical para remoção do trofoblasto.	
Gravidez ectópica abdominal complicada com uma lesão no intestino grosso: um relato de caso.	Concentra-se nas precauções que devem ser tomadas ao fazer um exame cirúrgico sólido para examinar a extensão da fixação da placenta ao tecido circundante, após a entrada na cavidade abdominal.	Visa evitar hemorragia maciça e lesão de órgãos, recomendamos que um diagnóstico diferencial de gravidez ectópica abdominal seja considerado e um exame de ultrassom repetido seja feito em qualquer caso de aborto medicamentoso malsucedido no segundo trimestre.	11
Gravidez ectópica abdominal	Explorar e destacar a raridade da gravidez ectópica abdominal e enfatizar a importância de um diagnóstico e tratamento corretos para minimizar os riscos de morbidade e mortalidade associados.	O caso relatado envolveu uma mulher de 29 anos que, aos 17 semanas de gestação, apresentou dor abdominal. Após exames de ultrassom e ressonância magnética, foi confirmada uma gravidez ectópica abdominal. A paciente foi submetida a uma cirurgia exploratória (laparotomia) para remoção da gravidez ectópica.	12
Gravidez ectópica: Diagnóstico e Gestão	Classificar as principais recomendações clínicas para a prática.	Transferência para cirurgia se apresentar sinais peritoneais ou instabilidade hemodinâmica, se o nível inicial de gonadotrofina coriônica humana beta for alto, se a atividade cardíaca fetal for detectada fora do útero na ultrassonografia ou se houver uma contraindicação ao tratamento médico.	8
Manejo da gravidez ectópica cervical com histeroscopia de pequeno calibre	Apresentamos uma série de casos de centro único de 10 casos de gravidez ectópica cervical, onde 3 pacientes foram submetidas à histeroscopia de pequeno calibre como método de tratamento único.	Identificamos 10 pacientes diagnosticadas com gravidez ectópica cervical que foram tratadas em nosso centro. A ultrassonografia foi usada para diagnosticar todas as gestações ectópicas cervicais. Três pacientes foram submetidas à histeroscopia de pequeno calibre como uma única opção de tratamento, enquanto D&C foi realizada em 7 pacientes. Pacientes que foram submetidas à histeroscopia de pequeno calibre tiveram uma idade gestacional mediana no diagnóstico de 7 semanas e β HCG inicial < 10.000 mIU/mL. Essas pacientes tiveram menor internação hospitalar e menor perda sanguínea	13

		estimada do que pacientes que foram submetidas a D&C	
Gravidez ectópica em cicatriz de cesárea: série de casos com três possibilidades terapêuticas diferentes	Relatar três casos de gravidez ectópica em cicatriz de cesariana prévia, descrevendo uma abordagem terapêutica diferente em cada um.	A experiência da equipe com a técnica escolhida e a disponibilidade de recursos são aspectos fundamentais para definir o tratamento. São necessários mais estudos sobre o assunto, comparando as diversas técnicas e a segurança e eficácia de acordo com cada fase da gestação.	4
Tratamento combinado eficaz na gravidez cervical ectópica preservando a fertilidade: relato de caso e revisão da literatura	A gravidez ectópica cervical (PEC) é uma complicação obstétrica rara, mas traz o risco de hemorragia materna com risco de vida.	Para preservar a fertilidade no tratamento de CEP, os clínicos podem considerar uma combinação de estratégias, incluindo UAE. Uma revisão da literatura atual e possíveis opções de tratamento para tratamento conservador de CEP são analisadas e discutidas.	14
Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde: Uma revisão narrativa	Observa-se ainda que entender as opiniões e concepções da mãe frente a difícil situação, bem como das inúmeras formas e métodos de tratamentos, contribuirá de modo direto na preservação do bem-estar da paciente e na continuação da gestação. E, desta forma, diagnosticar precocemente torna-se como uma das fundamentais ferramentas de promover a saúde e bem-estar	Deste modo, campanhas publicitárias de caráter informativo ajudam a conscientizar a população acerca da relevância dos exames pré-natais e cuidados com a gravidez. Também, é importante que os profissionais da área da saúde disponham de requisitos e equipamentos para cuidados rápidos e eficazes de emergências obstétrica e ginecológica, assim levando em consideração o quadro clínico da paciente e a questão pandêmica do coronavírus no vigente cenário.	15
Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica / Nursing care facing risks evoked in ectopic pregnancy	Evidenciar problemáticas frente a uma gravidez ectópica, e levantar um planejamento de intervenções, por meio do qual, o enfermeiro possa, a partir dos resultados obtidos da paciente, intervir na melhor conduta a ser tomada, com total	Foi evidenciado que a taxa de mortalidade ocasionada pela doença, que até o século XX chegava a 50%, vem decaindo mediante ao avanço no tratamento e assistência à mulher portadora da doença, chegando atualmente a ser menor que 1%, foi verificado ainda que as manifestações da gravidez ectópica, se dão apenas entre a sexta e a sétima semana, a tríade sintomatológica pode não ocorrer de forma concomitante, porém se faz presente.	7

	segurança para a paciente.		
Gravidez Ectópica Abdominal	Conhecimento sobre a gravidez ectópica abdominal, que é uma condição rara com maior morbidade e mortalidade do que outros tipos de gravidez ectópica.	O tratamento é a remoção laparoscópica, mas no segundo e terceiro trimestres das gestações, a laparotomia é preferida, se possível, precedida por ressonância magnética para mapeamento do envolvimento vascular e localização da placenta.	16
Nursing process for a patient with ectopic pregnancy in the Gynecology Department of a hospital in Arequipa	Elaborar o processo de assistência de enfermagem voltado à paciente com gestação ectópica.	Foram identificados 6 diagnósticos de enfermagem, priorizando o diagnóstico principal: Dor aguda r/c lesão por agente biológico manifestada por expressões verbais e escala VAS 10/8. As intervenções de enfermagem foram aplicadas com resultado efetivo alcançando melhora com escore de mudança +2; antes CP gravidez extrauterina e Choque RC ainda estão em processo de melhora.	17
7 Principais riscos e importância do tratamento relacionado à gravidez ectópica	Descrever os principais riscos e a importância do tratamento relacionado à gravidez ectópica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um estudo de síntese do conhecimento a partir da análise das evidências disponíveis, de forma sistemática e rigorosa.	Mostra-se a relevância do tema discutido, bem como todas as suas formas e apresentações que envolvem desde a infertilidade até a morte de muitas mulheres, e os estudos seguem mostrando a importância do diagnóstico precoce, bem como tratamentos menos invasivos visando menor impacto na vida das mulheres.	5
Gestação Ectópica: Uma Revisão de Literatura / Ectopic Pregnancy: A Literature Review	Descrever a gravidez ectópica.	O diagnóstico precoce contribui diretamente na utilização de tratamentos menos invasivos; bem como gerando menores impactos na qualidade de vida das mulheres e na saúde física e emocional das mesmas.	1
A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade	Realizar um levantamento epidemiológico do número de casos de Gravidez Ectópica (GE) confirmados, na Rede Pública de	Dos 30 dados epidemiológicos, foi observado que a idade média das mulheres é de 36,1 anos, porém a idade média do desenvolvimento da GE foi de 29,3 anos.	18

	Saúde no Estado de São Paulo.		
A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos.	Analisar e descrever os princípios e fundamentos que caracterizam o desenvolvimento de uma Pesquisa Bibliográfica.	Apresentar características e procedimentos que possibilitam a adequada compreensão de uma pesquisa que se estrutura e se desenvolve a partir da produção teórica de outros autores.	9
Gravidez cervical ectópica: rota de tratamento	Avaliar a eficácia do tratamento histeroscópico na PC inicial para preservar a fertilidade futura.	Em uma paciente tratada apenas por histeroscopia ocorreu sangramento vaginal profuso com necessidade de transfusão de sangue. A hemorragia foi controlada por um segundo procedimento histeroscópico. Nenhuma complicação, como sangramento vaginal, foi registrada nos outros casos.	19
Mudança de paradigmas no tratamento inicial da gravidez ectópica em um hospital universitário no Brasil	Avaliar a utilização de diferentes opções de tratamento para gravidez ectópica e a frequência de complicações graves em um hospital universitário.	Houve uma mudança na primeira opção de tratamento para casos de gravidez ectópica no hospital durante o período de análise. Fatores inerentes a uma doença que é mais difícil de tratar estão relacionados a uma maior frequência de complicações graves.	20
Gravidez ectópica segmentar com 21 semanas de idade gestacional: um relato de caso	Descrever a abordagem de um caso de uma gestante com 21 semanas de idade gestacional apresentando gravidez ectópica segmentar na cicatriz uterina de cesárea prévia, bem como o desfecho materno favorável.	Um diagnóstico preciso de gravidez ectópica em cicatriz de cesárea é fundamental a fim de evitar complicações graves. Atualmente, ainda é difícil indicar em qual caso terá um bom prognóstico com recém-nascido vivo. Portanto, o procedimento cirúrgico, tão logo seja firmado o diagnóstico, é a melhor forma de evitar as temíveis complicações.	21
Avaliação psiquiátrica e ginecológica da paciente após gestação ectópica rota de repetição.	Investigar e compilar evidências científicas relevantes, relacionadas à avaliação psiquiátrica e ginecológica de pacientes após gestações ectópicas de repetição.	Foi examinado minuciosamente a complexa questão da avaliação psiquiátrica e ginecológica de pacientes que enfrentaram gestações ectópicas de repetição. Esta é uma condição que não apenas apresenta desafios médicos, mas também tem implicações profundas no bem-estar psicológico das mulheres afetadas. Ao longo dessa análise, destacamos vários aspectos cruciais que são essenciais para uma compreensão completa e para um tratamento adequado dessa condição	22
Nursing Care According to Rogers' Unitary Human Model	Este estudo foi realizado para contribuir no aprimoramento da	Na abordagem descritiva no modelo de Rogers, os enfermeiros devem compreender o ser humano	23

In Anxiety Experienced in Ectopic Pregnancy: A Case Management	abordagem de enfermagem segundo Modelo Humano Unitário de Rogers para ansiedade em um caso submetido a cirurgia laparoscópica e metotrexato devido ao diagnóstico de gravidez ectópica.	e processo de vida muito bem. Considerando que entre o pessoal médico são os enfermeiros que passar mais tempo com os pacientes durante as fases de diagnóstico, tratamento e reabilitação, poderia dizer-se que os enfermeiros têm um papel significativo na intervenção em problemas que afetam a saúde psicológica de mulher.	
--	---	--	--

Fonte – Elaborado pelas autoras (2024).

Source: Prepared by the authors (2024).

3.1 Diagnósticos e tratamentos da gravidez ectópica.

O diagnóstico envolve uma avaliação combinada de sintomas clínicos, resultados de exames sorológicos e ultrassonografia. Melhorias na detecção precoce podem ajudar a escolher tratamentos menos invasivos e diminuir a taxa de mortalidade. A GE tem opções de tratamento que incluem o metotrexato, um bloqueador de folato, administrado com diversos protocolos. Além disso, técnicas cirúrgicas como laparotomia ou laparoscopia também são utilizadas ²⁰.

O tipo tubário de GE é comumente tratado por meio de salpingostomia ou salpingectomy. A salpingectomy e a salpingostomia são intervenções cirúrgicas realizadas nas trompas uterinas. Na salpingectomy, a trompa é completamente removida, enquanto na salpingostomia, ocorre uma incisão na trompa oposta ao local de irrigação. Ambos os procedimentos podem ser empregados no tratamento da GE, e apresentam resultados bastante similares em relação às chances de uma gravidez futura. Atualmente, a laparoscopia é amplamente reconhecida como a abordagem mais eficaz nos casos que demandam intervenção cirúrgica, inclusive nos casos não tubários, desde que os pacientes atendam a dois critérios essenciais: estabilidade hemodinâmica e a presença de uma equipe qualificada de laparoscopistas ²⁰.

Considerando a importância de identificar precocemente o problema e alocar recursos públicos para sua prevenção e tratamento, especialmente à luz de dados epidemiológicos que indicam uma prevalência de algumas mulheres, é fundamental abordar questões como cesáreas prévias, uso de DIU, ISTs (como clamídia), endometriose, gravidez após os 35 anos e concepção por FIV, entre outros fatores ¹⁸.

Pesquisas mais atuais determinam que a quantidade de mulheres com chances de desenvolverem uma GE é em torno de 36 anos e 1 mês de vida. No entanto, ao levar em consideração no Brasil a faixa etária com maiores probabilidades de terem esse tipo de gestação é de 29 anos e 3 meses ¹⁸.

Um aspecto significativo a ser enfatizado é a participação dos membros da família durante a gravidez, que envolve o planejamento familiar, diagnóstico precoce, compreensão dos estágios gestacionais desde aspectos biológicos até os mais complexos, uma comunicação mais aberta entre os familiares (para oferecer apoio materno), a observação dos sintomas e intervenções clínicas para lidar com a gravidez ²¹.

3.2 Gravidez ectópica abdominal.

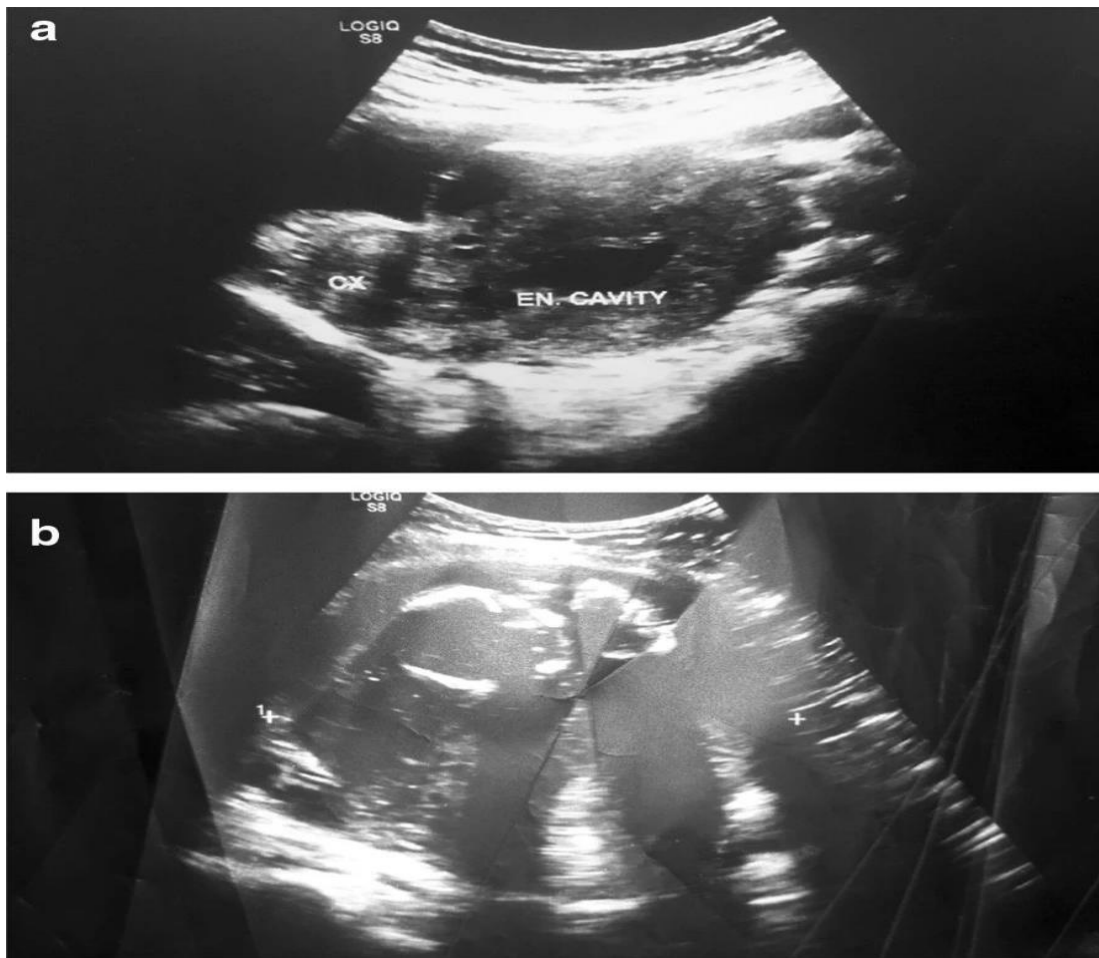
Uma Gravidez Ectópica Abdominal (GEA) ocorre quando a gestação se desenvolve fora do útero, na cavidade abdominal. Esse fenômeno pode levar à implantação da placenta em órgãos reprodutivos ou em estruturas como omento, intestino e mesentério, elevando o risco de hemorragia intraperitoneal fatal ¹².

O exame ultrassonográfico revelando um útero vazio junto com um saco gestacional ou massa separada dos órgãos reprodutivos deve suscitar suspeita de GEA. Uma massa abdominal distante da

pelve, especialmente se apresentar características de gravidez (como saco gestacional, batimento cardíaco fetal), é diagnóstica. No entanto, distinguir entre uma massa pélvica e uma nos órgãos reprodutivos através de ultrassonografia geralmente não é possível ¹¹, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 – Achados da ultrassonografia pélvica. Útero vazio (a) e embrião bem formado próximo à parede abdominal anterior com a placenta posicionada na cavidade abdominal posterior (b)

Figure 2 – Pelvic ultrasound findings. Empty uterus (a) and depicts a well-formed embryo in close proximity to the anterior abdomen al wall with the placenta positioned in the posterior abdominal cavity (b).



Fonte: Fessehay, A., Gashawbeza, B., Daba, M. et al. Gravidez ectópica abdominal complicada com lesão do intestino grosso: relato de caso. J Med Case Reports 15 , 127 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13256-021-02713-9>.

Source: Fessehay, A., Gashawbeza, B., Daba, M. et al. Gravidez ectópica abdominal complicada com lesão do intestino grosso: relato de caso. J Med Case Reports 15 , 127 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13256-021-02713-9>

O tratamento principal da GEA é a intervenção cirúrgica. A remoção do tecido gestacional ectópico pode resultar em hemorragia grave e/ou danos aos órgãos devido à penetração profunda do trofoblasto, camada de células que se forma durante o desenvolvimento inicial do embrião, nos tecidos circundantes. Lidar com a placenta é particularmente desafiador. A cirurgia deve ser realizada imediatamente após o diagnóstico de GEA, e é crucial preparar um suprimento sanguíneo compatível com o Rh adequado. O cirurgião geralmente não enfrenta desafios ao abrir o saco e remover o feto, porém lidar com o saco, as aderências e, principalmente, a placenta, assim como controlar a hemorragia, são questões cirúrgicas significativas. O ideal seria remover o saco inteiro: feto, membranas e placenta¹².

O cirurgião deve estar preparado para lidar com sangramento intenso, pois ao remover a placenta, pode ocorrer uma hemorragia severa que não pode ser controlada com grampos, suturas ou compressão. Se a placenta estiver aderida a órgãos como intestinos, fígado ou baço, separá-la provavelmente resultará em sangramento incontrolável; nesse caso, a placenta deve ser deixada no local e o abdome fechado sem drenagem.¹⁶.

3.3 Gravidez ectópica cervical.

A Gravidez Ectópica Cervical (GEC) é declaradamente a forma mais rara de GE. Enquanto as gestações não tubárias representam menos de 10% de todas as GE, a implantação de um embrião dentro do canal cervical ocorre em menos de 1% de todas as GE. A incidência de GEC varia entre 1 em 1.000 e 1 em 18.000 de todas as gestações ¹³.

Apesar de a causa exata da GEC ainda não ser completamente compreendida, diversos fatores de risco importantes são amplamente documentados: procedimentos de fertilização in vitro, danos ao revestimento endometrial devido a condições como doença inflamatória pélvica ou trauma resultante de cirurgias como cesarianas ou curetagens uterinas, histórico de abortos, uso de dispositivos intrauterinos e malformações estruturais do útero ¹³.

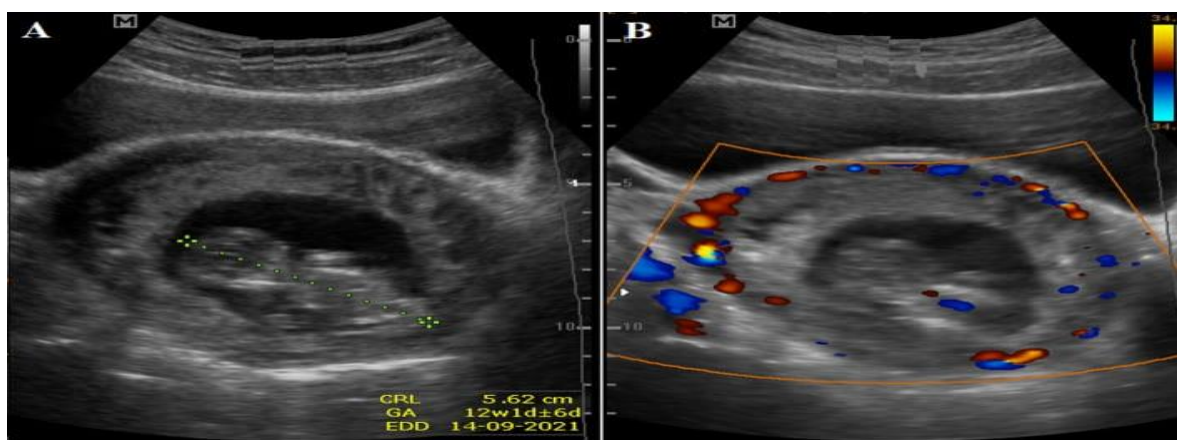
Durante o exame especular, os sinais característicos da GEC incluem um colo uterino aumentado em volume, com mucosa de tonalidade azulada e vasos submucosos dilatados e tortuosos. O reconhecimento clínico preciso da GEC continua a ser desafiador. Em casos de diagnóstico tardio, podem surgir sintomas como sangramento vaginal intenso e dor abdominal/pélvica aguda ¹⁴.

Apesar de ser uma condição rara, hoje em dia, a incidência parece estar aumentando não apenas devido às tecnologias de reprodução assistida, mas também graças ao melhor acesso e precisão da ultrassonografia transvaginal ¹⁰.

O diagnóstico envolve uma combinação de sintomas clínicos, sorologia e ultrassonografia. O sintoma mais comum da GEC é o sangramento vaginal, muitas vezes profuso e indolor. Outros sinais clínicos podem ser encontrados ao exame físico, como colo uterino amolecido e desproporcionalmente aumentado devido ao produto da concepção confinado na endocérvice e orifício uterino interno (os) fechado com orifício externo parcialmente aberto ¹⁹. Conforme mostra a Figura 3.

Figura 3 – Duas imagens de ultrassom transabdominal mostrando gestação ectópica cervical viva: Polo fetal com comprimento coroa-nádega de 5,62 cm e idade gestacional de 12 semanas + 1 dia (A) e massa que invadiu completamente ambos os lábios cervicais e mostra vascularização sob interrogação Doppler colorido, vascularização cardíaca fetal é vista (B)).

Figure 3 – Two transabdominal ultrasound images showing live cervical ectopic pregnancy: Fetal pole with crown-rump length of 5.62 cm and gestational age of 12 weeks + 1 day (A) and mass has completely invaded both cervical lips and shows vascularity under color Doppler interrogation, fetal cardiac vascularity is seen (B).



Fonte - Pan Afr Med J. 2023; 45: 107.Publicado online em 26 de junho de 2023. Doi: 10.11604/pamj.2023.45.107.35701.

Souse – Pan Afr Med J. 2023; 45: 107.Publicado online em 26 de junho de 2023. Doi: 10.11604/pamj.2023.45.107.35701.

A alta morbimortalidade está relacionada principalmente ao atraso no diagnóstico ou tratamento, o que pode resultar em complicações como hemorragia profusa, podendo levar à histerectomia, comprometendo o futuro reprodutivo da mulher, ou até mesmo à morte ¹⁰.

3.4 Assistência da enfermagem frente a gravidez ectópica

O enfermeiro tem um papel fundamental, pois não atua somente nos cuidados de sinais vitais e sintomas físicos, mas ajuda também a identificar problemas, fornecer informações sobre a prevenção de infecções e garantir sempre a eficiência na recuperação da paciente. Deve orientar a gestante, desde o pré-natal até o tratamento condizente, tendo o mínimo de sequelas possíveis, superando traumas físicos e psicológicos e proporcionando uma melhora na qualidade de vida ⁷.

De acordo com os cuidados da enfermagem, as intervenções e atividades de enfermagem devem ser fundamentadas em conhecimentos científicos, requerendo estratégias para intervenções oportunas, utilizando a taxonomia NANDA, NIC e NOC. Isso possibilita a tomada de decisões mais eficazes em prol da estabilidade e recuperação do paciente. Os cuidados de enfermagem a serem adotados em pacientes com gravidez ectópica incluem: Avaliação da dor e administração de analgesia, se necessário, controle de hemorragia, com reposição de fluidos e monitoramento de sinais de choque, avaliação do estado de consciência e da perfusão da pele e mucosas, orientação sobre a importância da regularidade do ciclo menstrual, início da gestão de emergências obstétricas, identificação de sinais de hipovolemia, realização de exames laboratoriais, avaliação das opções de tratamento, ensino de técnicas de relaxamento, apoio emocional e gestão do que está ocorrendo ¹⁷.

A ruptura e hemorragia tubária são emergências médicas graves, com risco de morbidade e mortalidade. São identificadas diversas manifestações na GE determinados aos fatores de risco dessa patologia. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção do choque hipovolêmico que pode ocorrer, os problemas e riscos decorrentes dessa patologia são tratados por meio de intervenções e cuidados específicos previstos no Plano de Assistência de Enfermagem (PAE), resultando em uma melhora na saúde da paciente ¹⁷.

O profissional de enfermagem é de grande importância no acompanhamento da GE, com ênfase na orientação desta patologia, frisando a importância do diagnóstico precoce e no tratamento adequado para a paciente, em exames que irão ser realizados, nos medicamentos que serão administrados, até em casos cirúrgicos, auxiliando no pré, intra e pós-operatório. Orientar a paciente dos aspectos físicos e psicológicos que irá ser enfrentado, e ajudando-a no seu emocional ².

O papel do enfermeiro ultrapassa o âmbito de cuidar dos sinais e sintomas físicos manifestados pela paciente, sendo também responsável por identificar as dificuldades que são enfrentadas a partir do descobrindo da GE, como por exemplo, os aspectos emocionais, que incluem a ansiedade sobre a saúde e o futuro reprodutivo e os aspectos sociais, onde pode causar depressão na paciente, resultando em isolamento no convívio familiar, auxiliá-la diante de seus desafios buscando atender às necessidades apresentadas e avaliar o atendimento prestado de forma a assegurar a efetividade de sua melhora ⁶.

A função do enfermeiro abrange mais do que os cuidados básicos prestados à paciente, mas o de também identificar os problemas provenientes de determinada patologia, assisti-lo diante de sua dificuldade buscando suprir as necessidades apresentadas e analisar a assistência prestada de modo que garanta a eficácia de sua recuperação. Portanto o profissional de enfermagem deve ter todo um conhecimento técnico e científico, estando apto a detectar alterações fisiológicas e psicológicas causadas pela patologia, com isso diminuindo chances de complicações. Pacientes que já tiveram uma GE enfrentam um risco significativamente maior de recorrência. Isso ressalta a importância da avaliação clínica e psicológica, especialmente considerando que GE repetidas podem impactar a saúde mental e reprodutiva da mulher. A compreensão dos fatores de risco, como doenças inflamatórias pélvicas, endometriose e anomalias anatômicas, é essencial para orientar intervenções adequadas. A avaliação ginecológica minuciosa é crucial para identificar esses fatores e planejar tratamentos específicos. Além disso, uma avaliação psiquiátrica após uma GE é fundamental para oferecer suporte emocional e psicológico a essa paciente. A partir dos resultados obtidos, o enfermeiro deve montar toda uma estratégia com condutas que visam minimizar danos e riscos a paciente, como por exemplo, um monitoramento integral para avaliações de níveis de Beta-HCG e uma possível hemorragia interna,

administração de medicamentos conforme protocolo e orientações específicas para o cuidado pós tratamento ⁹.

A enfermeira deve reservar um tempo para estabelecer uma interação terapêutica com o paciente. Tocar e toque terapêutico, que é um comprovado prática em relação ao princípio da reflexão, faz com que o indivíduo se sinta relaxado pela interação de campos de energia. De acordo com ao princípio de reflexão de Rogers, o ambiente pode causar ansiedade ²³.

Mulheres que enfrentam GE, recorrentes podem vivenciar uma gama de emoções, como tristeza, ansiedade, depressão e, em casos graves, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). É essencial avaliar adequadamente tanto o estado de saúde mental quanto ginecológico dessas pacientes após GE repetidas para garantir um cuidado integral e eficaz. Em resumo, é crucial abordar não apenas as implicações médicas, mas também o impacto psicológico significativo enfrentado pelas mulheres após GE repetidas. A avaliação psiquiátrica e ginecológica desempenha um papel crucial no cuidado integral dessas pacientes ²².

A experiência da equipe com a técnica escolhida, que envolve o material ovular, histerotomia, tecido cicatricial e o miométrio, são aspectos fundamentais para definir um tratamento adequado, as opções terapêuticas são a conduta conservadora, com tratamento medicamentoso ou cirúrgico, que devem ser escolhidos de acordo com a viabilidade da gravidez, integridade miometrial, estado clínico e sintomas do paciente, além disso, são necessários mais estudos sobre o assunto, comparando a segurança e eficácia de acordo com cada fase da gestação ⁴.

A importância do tema, abordando desde a infertilidade até a mortalidade feminina. Enfatiza a relevância do diagnóstico precoce e de tratamentos menos invasivos, que buscam reduzir o impacto na vida das mulheres ⁵.

Campanhas de divulgação informativa são fundamentais para elevar a percepção sobre a relevância dos exames pré-natais e dos cuidados durante a gravidez. Além disso, é vital que os profissionais de saúde possuam os recursos e equipamentos adequados para responder prontamente a emergências obstétricas e ginecológicas, levando em conta a condição clínica da paciente ¹⁵.

Por fim estudos demonstram que a gravidez ectópica apresenta grandes impactos na vida das gestantes, podendo ser feita uma maior sensibilização dos profissionais de saúde e obter uma maior atenção ao diagnóstico e tratamento da patologia, ressaltando as orientações para que possa afetar minimamente a qualidade de vida do paciente ³.

4. Conclusão

A gravidez ectópica (GE) é caracterizada pela implantação e desenvolvimento do óvulo fora da cavidade uterina, tornando evidente a atuação da enfermagem na identificação precoce e no manejo adequado dessa condição.

A partir dos aspectos analisados, os sintomas mais frequentes na GE incluem dores na região pélvica, sangramentos e elevação dos níveis hormonais de β HCG. Com o avanço das pesquisas e tecnologias, observou-se uma melhora no prognóstico, o que tem contribuído para preservar a capacidade reprodutiva da mulher e reduzir a morbimortalidade materna.

É essencial que o profissional de enfermagem possua conhecimento técnico e científico, sendo capaz de identificar alterações fisiológicas e psicológicas relacionadas à patologia, o que ajuda a diminuir o risco de complicações. Com base nos resultados obtidos, o enfermeiro deve elaborar estratégias e condutas que visem minimizar danos e riscos ao paciente. A pesquisa ressalta que uma assistência bem estruturada pode reduzir complicações e promover melhores desfechos.

5. Referências

1. Silva U, Jaqueline H, Souza O, et al. Gestação ectópica: uma revisão de literatura. ID on line. *Revista de psicologia*. 2022;16(61):170-183.
2. Sousa C, Chaira J, Andrade C, et al, 2021; Gravidez ectópica e cuidados de enfermagem: *Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais, Revisão Integrativa*. 2021;128(3):1806-6283.
3. Berhe ET, Kiros K, Hagos MG, et al. Ectopic Pregnancy in Tigray, Ethiopia: A Cross-Sectional Survey of Prevalence, Management Outcomes, and Associated Factors. *National Library Of Medicine, J Pregnancy*. 2021;2021(1):4443117. Doi: 10.1155/2021/4443117. PMID: 34888104; PMCID: PMC8651379. English, Portuguese. Doi: 10.1155/2021/4443117.
4. Melo C, Laranjeira C, Junqueira M, et al. Cesarean scar pregnancy: case series with three different types of management. *Femina*. 2021;49(8):505-8.
Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342422/femina-2021-498-505-508.pdf>.
5. Paz Silva I, Edmar J, Lopes R, et al. Principais riscos e a importância do tratamento relacionados a gestação ectópica. *Research, Society And Development*. 2021;10(9):1-9.
6. Albuquerque A, Andrade S, Alves S, Valdilene M, Rosália CA; Assistência De Enfermagem A Pacientes Com Gravidez Ectópica: Revisão De Literatura. *Revista Científica Interdisciplinar*, 2023;6(2):2596-206.
7. Nascimento J, Cardoso Z, Castro G, Costa O. Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica Nascimento. Nursing care facing risks evoked in ectopic pregnancy. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(2):1445-1454.
8. Hendriks E, MD, Rosenberg R, MD, and Prine L, MD. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. [Internet] 2020;101(10):599-606. Disponível em:
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0515/p599.html>
9. Sousa AS, Oliveira GS, ALVES LH. A pesquisa bibliográfica: Princípios e Fundamentos. *Cadernos da Fucamp*. 2021;20(43):64-83. Disponível em:
<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/issue/view/141>
10. Évora F, Hundarova K, Águas F, Carvalho G. Cervical Ectopic Pregnancy: A Multidisciplinary Approach. *Cureus*. 2021;13(10):e19113. Doi: 10.7759/cureus.19113. PMID: 34858755; PMCID: PMC8614163.
11. Fessehay, A., Gashawbeza, B., Daba, M. Arusi M., Terefe T., Abdominal ectopic pregnancy complicated with a large bowel injury: a case report. *National Library Of Medicine, J Med Case Reports*. 2021;15(127):1-5. English, Portuguese. doi:10.1186/s13256-021-02713-9
12. George, R., Powers, E., & Gunby, R. Abdominal ectopic pregnancy. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2021;34(4):530-531. doi:10.1080/08998280.2021.1884932
13. Maglic R, Rakic A, Nikolic B, et al. Management of Cervical Ectopic Pregnancy with Small-Caliber Hysteroscopy. *Journal of the Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons*. 2021;25(2):e2021.00016. doi: 10.4293/JLS.2021.00016.
14. Mininni C, Garibaldi S, Fornari L, et al. Effective combined treatment in ectopic cervical pregnancy preserving fertility: a case report and literature review. *Eur Ver Med Pharmacol Sci*. 2021;25(12):4190-4197. DOI: 10.26355/eurev_202106_26121.
15. Molena J, Endres M, Zangari N, et al. Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para saúde: Uma revisão narrativa. *Research, Society And Development*. 2023;12(9):1-14.
16. Nielsen SK, Møller C, Glavind-Kristensen M. [Abdominal ectopic pregnancy]. *Ugeskr Laeger. National Center for Biotechnology information*. 2020;182(15):1-9.
17. Olivia E, Pulcha-Llerena, Sofia D, Vivanco-Hilario, Morales-Garcia, Wilter C. Nursing process for a patient with ectopic pregnancy in the gynecology department of a hospital in Arequipa. *Multidisciplinar (Montevideo)*. 2024;2(89):1-28. Doi.org/10.62486/agmu202489.
18. Santos VSV, de Souza GS. A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade / The incidence of na ectopic pregnancy and your relationship with infertility. *Braz. J. Hea. Ver* [Internet]. 2021;4(3):9669-9676. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29151>
19. Stabile G, Mangino FP, Romano F, et al. Ectopic Cervical Pregnancy: Treatment Route. *Medicina*. 2020;56(6):293. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/medicina56060293>

20. Tavares BVG, Delfino LS, Ignarro IS, Baccaro LF. Changing Paradigms in the Initial Treatment of Ectopic Pregnancy at a University Hospital in Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2023;45(4):192-200. Disponível em:

<https://journalrbgo.org/article/changing-paradigms-in-the-initial-treatment-of-ectopic-pregnancy-at-a-university-hospital-in-brazil/>

21. Ulhoa AF, Resende MF, Bertoloni CRS, et al. Gravidez ectópica segmentar com 21 semanas de idade gestacional: Um relato de caso. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2021;18(4):47-51. <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i4.7296>

22. Viégas JVO, Santos IC, De Moura MEPPL, et al. Avaliação psiquiátrica e ginecológica da paciente após gestação ectópica rota de repetição. *Editora [Internet]*. 2023;34:1-9. Disponível em :

<https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/2752>

23. Yeter CB, Nursing Care According to Rogers' Unitary Human Model in Anxiety Experienced in Ectopic Pregnancy: A Case Management. *International Journal of Caring Sciences*, 2023;16(3):1749. Disponível em:

<https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/65.%20bas.pdf>