



## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA**

ALBUQUERQUE, Manuelle de Andrade  
SILVA, Naiane Alves da SILVA, Valdilene Maria da  
MEDEIROS, Rosália Teresa Carvalho de Almeida

### **RESUMO**

Gravidez ectópica(GE) é definida como evento em que a implantação do embrião, se dá fora da superfície endometrial da cavidade uterina, podendo ocorrer em diversos locais. Sua prevalência gira em torno de 1% a 2% das gestações (CORDEIRO FDE, et al., 2018; ELITO JJ, 2018). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Foram efetuadas consultas nas bases de dados BVS e Scielo. Os critérios de inclusão foram os estudos publicados nos últimos 5 (cinco) anos. BERHE destaca que o diagnóstico da GE é uma tríade clássica de menstruação atrasada, dor pélvica ou abdominal, sangramento vaginal e um teste de gravidez positivo. Souza ressalta a importância da assistência da enfermagem no cuidado em pacientes com GE. O profissional deve ter conhecimento técnico e científico sobre a patologia, a partir dos resultados obtidos, o enfermeiro deve montar estratégias com condutas que visam minimizar danos e riscos a paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de enfermagem, gravidez ectópica, fatores de risco e tratamento conservador.

### **INTRODUÇÃO**

A gravidez ectópica é definida como o evento em que a implantação do embrião se dá fora da superfície endometrial da cavidade uterina, podendo ocorrer em diversos locais como nas tubas uterinas, ovários, colo uterino e cavidade abdominal. Dessas localizações, a maioria dos casos ocorre nas tubas uterinas (98%), e mais especificamente a ampola é o local de implantação mais comum (80%). No geral, a prevalência de gravidez ectópica gira em torno de 1% a 2% das gestações, e está associada a morbidade e mortalidade significativas, sendo responsável por aproximadamente 75% das mortes maternas no primeiro trimestre e por 9% detodas as mortes relacionadas à gravidez (CORDEIRO FDE, et al., 2018; ELITO JJ, 2018).É uma doença hemorrágica, quando acontece no primeiro trimestre de gestação, manifestando-se frequentemente por quadro de dor abdominal ou pélvica aguda com colapso do sistema



circulatório culminando em hemorragia interna e necessita de uma urgência no diagnóstico com assistência especializada (BOYCHUK AV, et al., 2020).

Dentre os fatores de risco, podemos destacar tabagismo, infecções sexualmente transmissíveis, como doença inflamatória pélvica e infecção por *Chlamydia trachomatis*; abortos espontâneos prévios; idade superior a 40 anos; técnicas de reprodução assistida; número de parceiros sexuais; uso de dispositivo intrauterino (DIU), podendo estar relacionado ainda com histórico de gravidez ectópica, de cirurgia ginecológica, infertilidade, histórico de placenta prévia, fertilização in vitro, anomalias congênitas do útero, questões hormonais hipotireoidismo e hipertireoidismo (VIEIRA, et al., 2021).

O tratamento para gravidez ectópica, no passado, era sempre cirúrgico. Atualmente, em casos bem selecionados, pode-se adotar o tratamento clínico e até a conduta expectante. Diante disso, diversas opções de tratamento podem ser utilizadas. Os tratamentos cirúrgicos incluem a laparotomia, indicada nos casos de instabilidade hemodinâmica (ectópica rota); a laparoscopia, via preferencial para o tratamento da gravidez tubária. Há também a salpingectomia, realizada nas pacientes com prole constituída e a salpingostomia, indicada nas pacientes com desejo reprodutivo, quando os títulos da  $\beta$ -hCG forem inferiores a 5000 mUI/mL e as condições cirúrgicas forem favoráveis. O tratamento conservador é feito com o uso do metotrexato (MTX), podendo ser indicado como primeira opção de tratamento. Para isso os principais critérios para indicação do MTX são estabilidade hemodinâmica,  $\beta$ -Hcg <5.000 mUI/mL, massa anexial <3,5 cm e ausência de embrião vivo (MORAIS, et al., 2021).

Em relação ao tratamento conservador, o MTX é um medicamento usado rotineiramente em todo o mundo nos casos de gravidez ectópica tubária clinicamente estável por ser considerado seguro e eficaz. Para avaliar a influência do sucesso do tratamento antes de iniciar o MTX alguns estudos analisaram fatores como a concentração inicial de betaHCG, o tamanho da massa ectópica e história de gravidez ectópica anterior. Contudo, no momento, apenas o nível inicial de beta- HCG vem sendo descrito como um preditor de terapia com MTX bem sucedida em pacientes com gravidez ectópica (ZHANG J, et al., 2020).

Por ser uma condição potencialmente grave e em muitos casos um desafio, é importante realizar o diagnóstico precoce da gravidez ectópica, preferencialmente antes da rotura tubária. Graças ao auxílio da ultrassonografia (US) e da fração beta do hormônio gonadotrófico coriônico (beta-HCG) o cenário clínico tem mudado positivamente, com diagnósticos mais precisos e em fases iniciais (FERREIRA DF, et al, 2014; KINGSBURY B, et al., 2020).

O diagnóstico tardio é um fator de risco de ruptura ectópica que pode estar associada



à perda torrencial de sangue. Portanto, a hemorragia é a principal razão pela qual é uma das principais causas de mortalidade em mulheres com ou sem sangramento vaginal, que pode ser sutil ou maciço. Às vezes, o sangramento vaginal pode não ser visto, pois a paciente pode apresentar choque e a morte pode ocorrer em um período muito curto de tempo (ANYANWU M e TILOPE G, 2021; NIELSEN SK, et al., 2020).

O atendimento humanizado e adequado frente aos casos de GE se faz necessário para evidenciar a importância da enfermagem nesse atendimento, sabendo que o primeiro contato com a paciente é da enfermagem e a junção do diagnóstico precoce e a conduta dos profissionais antes da ruptura da tuba uterina reduz de forma espantosa a mortalidade materna ocasionada pela gravidez ectópica (SOUSA, et al., 2021).

A assistência de enfermagem está voltada para a avaliação da paciente, anamnese, verificação de exames solicitados e dos sinais vitais, fornecer informações a paciente sobre prevenção de infecções e verificação do sangramento e dor, além de aspectos psicossociais, dentre outras (SOUSA, et al., 2021).

O presente estudo objetivou relatar a assistência de enfermagem a pacientes com gravidez ectópica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória do tipo revisão de literatura, foram efetuadas consultas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Para o desenvolvimento do estudo foram elaboradas as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa; busca nas bases científicas; seleção dos artigos, análise e síntese dos achados. A questão norteadora foi: Qual o papel da enfermagem na assistência a pacientes com gravidez ectópica. Foram utilizadas palavras chave: Assistência de enfermagem, gravidez ectópica, fatores de risco e tratamento conservador. A pesquisa foi realizada em outubro de 2022, os critérios de inclusão foram os estudos publicados nos últimos 5 (cinco) anos entre os períodos de 2018 a 2022. Para a triagem dos artigos foram feitas leituras dos títulos e resumos dos estudos referentes ao tema, onde foram selecionados 9 artigos, sendo estes lidos na íntegra e posteriormente feito sua análise e síntese. Os critérios de exclusão foram estudos que apresentaram uma avaliação, comparação ou descrição dos dados incompletos ou inespecíficos.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Embora a etiologia não seja totalmente compreendida, vários fatores de risco foram estabelecidos como forma de elucidar a gravidez ectópica, como história prévia de outra gravidez ectópica, cirurgia tubária, infecção tubária, tabagismo e infertilidade. Embora os métodos anticoncepcionais em geral diminuam o risco desse evento, por evitar as gestações, os dispositivos intrauterinos (DIU) podem, na verdade, ser considerados um possível fator de risco, mas ainda não há consenso na literatura (CORDEIRO FDE, et al., 2018; LATEGAN HE e GILLISPIE VC, 2019; BRASIL,2012).

A GE é diagnosticada com uma tríade “clássica” de menstruação atrasada, dor pélvica ou abdominal, sangramento vaginal e um teste de gravidez positivo. No entanto, apenas 50% dos pacientes apresentam sintomatologia típica. A apresentação clínica da GE varia de assintomática a dor pélvica aguda acompanhada de sangramento vaginal, podendo apresentar hipovolemia e choque. Um estudo transversal de quatro anos realizado na África do Sul mostrou que a dor abdominal foi a principal queixa dos pacientes, respondendo por 81,1% dos sintomas registrados, e mais de um terço dos pacientes apresentavam sinais de choque ao se apresentarem ao hospital (BERHE, et al., 2021; MANN LM, et al.,2020).

A gonadotrofina coriônica humana beta ( $\beta$ -hCG) pode ser detectada na gravidez tão cedo quanto oito dias após a ovulação. A taxa de aumento nos níveis de  $\beta$ -hCG, normalmente medida a cada 48 horas, pode ajudar a distinguir a gravidez inicial normal da anormal. Em uma gravidez intrauterina viável com um nível inicial de  $\beta$ -hCG inferior a 1.500 mUI por mL (1.500 UI por L), há 99% de chance de que o nível de  $\beta$  hCG aumente em pelo menos 49% em 48 horas. À medida que o nível inicial de  $\beta$ -hCG aumenta, a taxa de aumento ao longo de 48 horas diminui, com um aumento de pelo menos 40% esperado para um nível inicial de  $\beta$ -hCG de 1.500 a 3.000 mUI por mL (1.500 a 3.000 UI por L) e 33% para um nível inicial de  $\beta$ -hCG maior que 3.000 mUI por mL. Uma taxa de aumento ou diminuição mais lenta do que o esperado nos níveis de  $\beta$ -hCG sugere perda gestacional precoce ou gravidez ectópica. A taxa de aumento diminui à medida que a gravidez progride e tipicamente atinge um platô em torno de 100.000 mUI por mL (100.000 UI por L) na 10ª semana de gestação. Uma diminuição no  $\beta$ -hCG de pelo menos 21% em 48 horas sugere uma provável falha na gravidez intrauterina, enquanto uma diminuição menor deve aumentar a preocupação com a gravidez ectópica (HENDRIKS E, et al., 2020). No manejo clínico da gravidez ectópica íntegra, a droga mais estudada é o metotrexato. Trata-se de uma antagonista



do ácido fólico que inibe a síntese de novo das purinas e das pirimidinas, interferindo com a síntese do DNA e com a proliferação celular. Como resultado, sua ação é mais marcante em populações celulares em fase de crescimento exponencial, o que explica a suscetibilidade do trofoblasto a essa substância (MORAES, et al.,2018).

A função do enfermeiro vai além do cuidar de sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente, mas o de também identificar os problemas, 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 (SOUSA, et al.,2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos analisados, os sintomas mais comuns encontrados na gravidez ectópica foram dores pélvicas, sangramentos e elevação da dosagem hormonal do  $\beta$ -HCG. 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.

## REFERÊNCIAS

DA SILVA VIEIRA, Nadiane; DE LIMA, Liene Ribeiro. CUIDADO DE ENFERMAGEM NA MULHER COM GRAVIDEZ ECTÓPICA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 8, 2021.

DE MORAES AMORIM, Isabelle et al. Uma abordagem geral da Gravidez Ectópica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e10801-e10801, 2022.

DE MORAIS, Letícia Rezende; BARREIRA, Bruna Schettino Morato. Tratamento conservador da gravidez ectópica Conservative treatment of ectopic pregnancy. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13250-13260, 2021

DE OLIVEIRA SOUZA, Antonia Raiane et al. COMPLICAÇÕES EMBRIONÁRIAS: GRAVIDEZ MOLAR E GRAVIDEZ ECTÓPICA. **Mostra Científica em Biomedicina**, v. 4,



n. 2, 2020.

DE SOUSA, Caroline Rodrigues Melo et al. GRAVIDEZ ECTÓPICA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: Revisão Integrativa. **EDUCAÇÃO FÍSICA E AS RELAÇÕES DE GÊNERO**, p. 2.

DO NASCIMENTO, João Lucas Barbosa et al. Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1444-1454, 2019.

MORAES, Emmanuelle Luana Voltolini Tafner Ruiz de. Tratamento Conservador na Gravidez Ectópica: Revisão de Literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 11, pp. 14-28, Agosto de 2018.

SANTOS, Vitória Sarti Vessoni; DE SOUZA, Gabriella Soares. A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 9669- 9676, 2021.

TAVEIRA, Carolina Outeiral; LEAL, Fabiana Pilotto Muniz Costa. Internação hospitalar para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica e seu custo para o sistema de saúde. **Revista EletrônicaAcervo Saúde**, v. 15, n. 7, p. e10760-e10760, 2022.