

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARISSA RAQUEL OLIVEIRA CAMPOS DE SOUZA

**PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ACOMETIDAS POR
GRAVIDEZ ECTÓPICA.**

Mossoró/RN

2022

LARISSA RAQUEL OLIVEIRA CAMPOS DE SOUZA

**PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ACOMETIDAS POR
GRAVIDEZ ECTÓPICA.**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): Prof^o. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

Mossoró/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S729p Souza, Larissa Raquel Oliveira Campos de.
Perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por gravidez ectópica. / Larissa Raquel Oliveira Campos de Souza. – Mossoró, 2022.
34 f.: il.

Orientadora: Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Gravidez ectópica. 2. Gravidez tubária. 3. Perfil de Saúde. 4. Gestação de alto risco I. Cordeiro, Itala Emanuely de. II. Título.

CDU 618.31

LARISSA RAQUEL OLIVEIRA CAMPOS DE SOUZA

**PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ACOMETIDAS POR
GRAVIDEZ ECTÓPICA.**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof.^a Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE)
Orientador (a)

Prof.^a. Me. Lívia Helena Morais de Freitas Melo (FACENE)
1º examinador (a)

Prof.^a. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto (FACENE)
2º examinador (a)

À minha mãe e filha.

AGRADECIMENTOS

São muitas as pessoas que poderia estar agradecendo, porém me faltaria folhas para isso, então em primeiro lugar quero agradecer a Deus por estar sempre comigo me fazendo lembrar que tenho ele para cuidar de mim em meio a tantas dificuldades e não me deixar desistir dos meus sonhos.

Sou imensamente grata a minha mãe, Maria de Lourdes por ter abdicado da sua vida para me ajudar nos cuidados com minha filha para que esse sonho se tornasse real, por sempre me mostrar a importância dos estudos e nunca ter me deixado desistir dos meus objetivos eu te amo.

A minha filha, Isabelly Campos, que chegou em meio a essa caminhada e mesmo ainda que pequena se tornou o meu combustível diário para procurar sempre ser melhor no que faço e a não desistir nunca.

Ao meu esposo, pai, irmão, irmã que estão sempre ao meu lado me dando incentivo para não desistir.

A minha amiga que vou levar para a vida com todo carinho, Jaqueline Danielly por ser meu suporte durante essa caminhada e por me escutar sempre que precisei, você foi essencial.

Aos meus professores do infantil a graduação que fizeram parte da construção do conhecimento que tenho hoje, sem vocês nada disso seria possível.

É pôr fim a minha orientadora, Prof^a. Esp. Ítala Emanuely, que por mais que orientação da pesquisa fosse seu trabalho tornou o processo de construção mais leve e prazeroso, com sua amizade, conversas e risadas, esse trabalho não seria possível sem sua dedicação.

RESUMO

A gestação ocorre quando ovócito é fecundado pelo espermatozoide na ampola da tuba uterina e migra consecutivamente para o útero onde ocorrerá sua implantação, após é possível notar as mudanças que ocorrem durante 40 semanas ou mais no ciclo gravídico considerado normal. Porém a gestação não está isenta de sofrer intercorrências em qualquer estágio, trazendo perigo a vida tanto da mãe quanto do feto tornando-se assim uma gestação de alto risco. Uma das patologias que incluem a gestação na classificação de alto risco é a gravidez ectópica que é considerada como a implantação e o desenvolvimento do ovo fora da cavidade uterina. Sendo assim o presente trabalho tem por objetivo conhecer o perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por gravidez ectópica. O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura (RIL), tendo o levantamento dos materiais científicos para sua realização mediante as buscas nas bases de dados: MEDLINE, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO e Biblioteca virtual em saúde (BVS), no período de fevereiro a maio de 2022 sendo utilizados sempre os mesmos termos dos descritores em ciências da saúde Gravidez ectópica; Gravidez tubaria; Perfil de saúde; Gestação de alto risco. Após análise das dissertações, teses e artigos científicos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicações nos últimos 20 anos; pesquisas encontradas por intermédio dos descritores; e pesquisas no idioma português. Critérios de exclusão foram: estudos publicados anos anteriores a 2002; estudos que não falem sobre gravidez ectópica; estudos que não atendem aos objetivos desta pesquisa; estudos com inadequação e duplicação entre as plataformas de busca. Os dados após coletados foram organizados em forma quadro elaborado pela autora. Mediante o instrumento proposto por este estudo foi possível contemplar a visão de vários autores com relação à temática desta pesquisa e assim conhecer o perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por GE. Os resultados coletados mostram a importância do conhecimento sobre o perfil socioepidemiológico das mulheres acometidas por GE, assim como seus fatores de risco tanto para os profissionais quanto para todas as mulheres em sua idade fértil, para que os índices da patologia em questão possam ser trabalhados com maior propriedade nos serviços de saúde e meio acadêmico.

Palavras-Chaves: Gravidez Ectópica; Gravidez Tubaria; Perfil de Saúde; Gestação de alto risco.

ABSTRACT

Pregnancy occurs when the oocyte is fertilized by the sperm in the ampulla of the fallopian tube and migrates consecutively to the uterus where its implantation will take place, after which it is possible to notice the changes that occur during 40 weeks or more in the pregnancy cycle considered normal. However, pregnancy is not exempt from suffering complications at any stage, endangering the life of both the mother and the fetus, thus becoming a high-risk pregnancy. One of the pathologies that include pregnancy in the high risk classification is ectopic pregnancy, which is considered as the implantation and development of the egg outside the uterine cavity. Therefore, the present work aims to know the socio-epidemiological profile of women affected by ectopic pregnancy. The study is an Integrative Literature Review (RIL), having the survey of the scientific materials for its accomplishment through the searches in the databases: MEDLINE, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), SCIELO and Virtual Health Library (VHL), from February to May 2022, always using the same terms of the health sciences descriptors Ectopic pregnancy; Tubal pregnancy; Health profile; High risk pregnancy. After analyzing the dissertations, theses and scientific articles, the following inclusion criteria were applied: studies published in the last 20 years; searches found through the descriptors; and research in Portuguese. Exclusion criteria were: studies published in years prior to 2002; studies that do not talk about ectopic pregnancy; studies that do not meet the objectives of this research; studies with inadequacy and duplication between search platforms. The data after collected were organized in a table prepared by the author. Through the instrument proposed by this study, it was possible to contemplate the vision of several authors regarding the theme of this research and thus to know the socio-epidemiological profile of women affected by EG. The collected results show the importance of knowledge about the socio-epidemiological profile of women affected by EG, as well as their risk factors for both professionals and all women of childbearing age, so that the indices of the pathology in question can be worked with greater ownership in health services and academia.

Keywords: Pregnancy ectopic; Pregnancy, Tubal; Health Profile; Pregnancy high risk.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados de pesquisa após aplicação dos critérios	21
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos selecionados nesta monografia	23
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

CEP Comitê de Ética Profissional

CIVD Coagulação Intravascular Disseminada

DIP Doença Inflamatória Pélvica

DIU Dispositivo Intrauterino

DST's Doenças Sexualmente Transmissíveis

FACENE Faculdade Nova Esperança

FIV Fertilização In vitro

FSCMPA Fundação Santa Casa da Misericórdia do Pará

GE Gravidez Ectópica

HCG Gonadotrofina Coriônica Humana

IES Instituição de Ensino Superior

ISEA instituto de Saúde Elpídeo de Almeida

LES Lúpus Eritematoso Sistêmico

MS Ministério da Saúde

MTX Metotrexato

PBE Pesquisas Baseadas em Evidências

PHPN Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

RIL Revisão Integrativa de Literatura

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 HIPÓTESE	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 GRAVIDEZ ECTÓPICA	14
2.2 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES ACOMETIDAS POR GRAVIDEZ ECTÓPICA	17
3 METODOLOGIA	20
4 RESULTADOS E DISCURSÕES	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A	33

1 INTRODUÇÃO

A gestação ocorre quando ovócito é fecundado pelo espermatozoide na ampola da tuba uterina e migra consecutivamente para o útero para sua implantação (nidação). Quando a nidação ocorre, os efeitos hormonais e mecânicos começam sua ação sobre o organismo podendo se observar as mudanças que acomete as mulheres durante todo o período gravídico, sendo essas mudanças consideradas normais, pois são ajustes que o corpo faz para carregar e nutrir o novo ser durante 40 semanas ou mais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Logo a assistência ao ciclo gravídico que ocorre no seu curso habitual, assim como a que não ocorre deve ser assistida por uma equipe multidisciplinar. Na atenção primária o enfermeiro (a) tem autonomia e conhecimento para realização da consulta pré-natal e acompanhamento de forma mensal, quinzenal e semanal dessa gestante ao decorrer da gravidez (BARROS, 2009). Porém o ciclo gravídico não está isento de sofrer intercorrências em qualquer estágio, trazendo perigo a vida tanto da mãe quanto do feto tornando-se assim uma gestação de alto risco (CAMPOS *et al.*, 2012).

Desta forma segundo o Manual Técnico de gestação de alto risco do ministério da saúde (2012) são intercorrências que levam a gravidez ser considerada de alto risco as síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas, desvios de crescimento fetal, alterações da duração da gestação, amniorrexe prematura, alterações do volume do líquido amniótico, gestações múltiplas, infecção urinaria, pneumonias, IST's anemias, diabetes, tireoidopatias, cardiopatias, lúpus eritematoso sistêmico LES, trombofilia, asma, epilepsia, transtorno psiquiátricos e uso de álcool e drogas.

Entre essas intercorrências que levam uma gestação a ser considerada de alto risco destacaremos a Gravidez Ectópica (GE) que pode ser delineada como a nidação e o desenvolvimento do ovócito fecundado fora da cavidade uterina (CAMPOS *et al.*, 2012). Para Montenegro e Rezende (2017) a GE ocorre quando a implantação se dá extra útero, podendo ocorrer nas tubas uterinas, nos ovários ou cavidade abdominal.

A GE é caracterizada como síndrome hemorrágica que acomete o primeiro trimestre da gravidez sendo a prenhez tubaria a de maior recorrência correspondente a 97% dos casos, a ovariana 0,5%, abdominal (1 a 1,4%), cervical 0,1% e na porção istmo cervical 1,9%. Como fatores de riscos para o seu desenvolvimento tem se a Doença Inflamatórias Pélvica (DIP), lesão ou cirurgia de tuba anterior, prenhez

ectópica previa, concepção com dispositivo intrauterino (DIU), fertilização in vitro e endometriose (SANTOS *et al.*, 2018).

Segundo Santos e Souza (2021) os sintomas da GE muitas vezes passam por despercebidos pelo fato dessa mulher sequer suspeitar da gestação que está em curso, já os sinais podem começar a ser percebidos entre a sexta e oitava semana de gestação sendo mais comum o atraso menstrual, dor aguda abdominal e sangramento vaginal.

Sendo assim o diagnóstico precoce tem notada relevância para um bom desfecho da GE, tendo o enfermeiro papel importante quanto a assistência a essa gestante quando ela chega a unidade básica de saúde para a realização do pré-natal logo após a descoberta da gravidez, fazendo necessário que esse profissional tenha um olhar clínico e aguçado, assim como o conhecimento acerca da GE, fazendo se capaz de levantar suspeita para a mesma e encaminhar essa gestante para maternidade referência a fim do diagnóstico precoce. E em casos da descoberta da gestação tardiamente o enfermeiro terá sua atuação na maternidade seja na emergência obstétrica na triagem dessa gestante ou no tratamento para essa intercorrência (FERNANDES; LIMA, 2018).

É notório que a GE é considerada um problema de saúde pública, devido sua elevada taxa de mortalidade materna que contabiliza 9% de todos os óbitos gestacionais. A partir desse fato surgiu o seguinte questionamento: qual o perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por gravidez ectópica a partir das produções científicas?

A motivação do estudo surge a partir de uma realidade vivenciada pela autora, e sua relevância se justifica pela necessidade de levantamento de dados sociais e epidemiológicos com intuito de conhecer o perfil das mulheres que passaram por uma GE, gerando assim discursões acerca da temática que irão contribuir para o conhecimento mais amplo da população, acadêmicos, pesquisadores e profissionais da área da saúde.

Tendo a temática escolhida indo ao encontro com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde (MS) encaixando se na relação de sub agendas, no tópico sobre "Mortalidade materna e fatores de vulnerabilidade" (BRASIL, 2018).

Mediante o questionamento, foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas plataformas: MEDLINE, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS), SCIELO e Biblioteca virtual em saúde (BVS), com o intuito de reunir informações que servissem de base teórica e científica para elaboração do presente estudo.

1.1 HIPÓTESE

Acredita-se que o perfil socioepidemiológico entre mulheres acometidas por gravidez ectópica seja entre adultas que estão em seu pico de fertilidade, com recorrência de DIP, que fazem uso de DIU ou contraceptivos de progestágenos tendo maior recorrência em mulheres pretas e pardas em decorrência da baixa escolaridade e que estão entre classes medias e baixas da sociedade.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- Conhecer a partir de uma revisão integrativa de literatura o perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por gravidez ectópica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GRAVIDEZ ECTÓPICA

A GE foi citada pela primeira vez no ano de 963 d.C. por Albucasis, nesse tempo por ser uma patologia nova para muitas a evolução dos casos não tinha bom desfecho, as primeiras cirurgias só vieram ser realizadas alguns anos depois, sendo o primeiro caso de GE registrado na literatura no ano 1694 por Mauriceu no seu livro texto de obstetrícia. Somente em 1759 John Bard e Dr. Huck relataram a Sociedade de Médicos de Londres a primeira documentação de uma gravidez fora do útero onde realizaram a retirada cirúrgica do feto. Com o bom resultado do procedimento tornaram o tratamento para essa condição por mais de 100 anos (JUNIOR; CARMON, 2012).

Somente no fim do século XIX foi publicado de forma abrangente sobre a GE, onde as autoras Perry e Lea trazia explanado em sua obra pontos como: as causas, anatomia patológica, história clínica, diagnóstico, prognóstico e tratamento da GE. Em 1884 o cirurgião Robert Lawson Tait conseguiu demonstrar que a laparotomia exploratória com salpingectomia tinham maiores vantagens e taxa de sucesso como forma de novo tratamento. Já em 1953 foi proposto por Strome a salpingectomia linear posterior a fim de manter a técnica com maior conservação visto que o tratamento

anterior comprometia o futuro obstétrico daquelas mulheres. Outro marco importante foi advento da laparoscopia em 1970 para o tratamento da GE sendo um dos tratamentos utilizados até hoje. Já o tratamento não invasivo com metotrexato (MTX) foi descrito pela primeira vez em 1982 por Tanaka (MORON; CARMANON; JUNIOR 2011).

Quanto morbimortalidade no início do século XX encontrava-se em 50%, só após as descobertas de técnicas atuais de ultrassonografia e acompanhamento da dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG) a fim diagnóstico e técnicas de tratamento como o uso de MTX e métodos cirúrgicos mais conservadores, que a taxa de mortalidade despencou para menos de 0,05%, diminuindo assim 90% dos casos entre os anos de 1979 – 1992, porém atualmente ainda se configura como causa de morte materna no primeiro trimestre de gravidez entre 9 a 14% das mulheres (ROCHA, *et al.*, 2013). No Brasil a maioria das mortes em decorrência da GE se dá devido a hemorragias, o estado de São Paulo nos anos de 1991-1995 descreveu uma taxa de mortalidade materna que variou entre 43,7 e 49,6 por 100.000 nascidos vivos (FERNANDES, *et al.*, 2004)

A Gravidez ectópica é uma patologia de notada relevância, pois apesar de grandes avanços na tecnologia para auxílio no diagnóstico precoce ainda tem ocasionado grande morbimortalidade materna, sendo um desafio à saúde pública, por representar de 6 a 13% dos óbitos maternos que ocorrem no primeiro trimestre de gravidez. Assim a GE é delineada como gravidez extra útero, que tem a implantação e desenvolvimento do ovo ocorrendo fora do seu local habitual (SANTOS, 2019).

Em decorrência da implantação do ovo podemos classificar a gravidez ectópica em tubária quando a implantação do ovo se dá nas trompas de falópio, sendo a mais frequente entre as GE's chegando a ocorrer em 95% dos casos tendo sua incidência de 1 para cada 80 ou 100 gestantes (ZUCCHI *et al.*, 2004), heterotópica quando ocorre na porção final das trompas ocorrendo simultaneamente a uma gravidez tópica sendo considerada um evento raro tendo sua incidência entre 1 para cada 30.000 gestações, tendo maior fator de risco a reprodução assistida (DONADIO, *et al.*, 2008), ovariana que se dá quando a implantação ocorre no ovário e é resultado em sua maioria das vezes de alterações da função de captação do ovulo ou processos aderências e inflamatórios, tem incidência de 1 a cada 7.000 gestações (BRIGOLIN, *et al.*, 2007).

Podemos ainda classificar a GE na cavidade abdominal ocorre quando o concepto fica livre no peritônio e por ser um local extremamente precário para o

desenvolvimento o embrião morre no transcurso da gravidez, umas das formas raras, tem sua incidência de 1 para 10.000 gestações e 1 para 64.000 nascimentos (SANTOS, *et al.*, 1999), na cicatriz da cesariana é a forma mais perigosa em que GE se apresenta em função de rupturas da cicatriz e hemorragias, sua incidência se dá de 1 para cada 1.800 gestantes (ARRUDA, *et al.*, 2008), e cervical quando o saco gestacional se anexa ao canal endocervical, tendo sua incidência 1 para cada 18.000 gestações tendo como fatores de riscos a reprodução assistida assim como infecções genitais por gonococo e clamídia (LINHARES, *et al.*, 2006).

Sendo assim muitas são as causas que podem levar a uma GE e que determinam o local de implantação do ovo fecundado sendo representados em sua maioria por falhas mecânicas ou funcionais que acabam por atrasar a passagem do ovo para seu local habitual de implantação. Entre as causas e fatores de risco mais recorrentes temos a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), lesão ou cirurgia de tuba anterior, prenhez ectópica prévia, concepção com dispositivo intrauterino (DIU), fertilização *in vitro*, endometriose, aderências pélvicas, infertilidade, aborto induzido, malformações uterinas, miomas, contraceptivos de progestágenos e tabagismo (FERNANDES; LIMA, 2018).

Os sinais e sintomas da GE são em sua maioria observados pela tríade que é a dor abdominal intensa, ausência da menstruação e sangramento vaginal, porém pode se observar outros sintomas como dor escapular ou sinal de Laffont, náuseas e vômitos que são ocasionados pela dor intensa. Os sinais ao exame físico podem apresentar palidez de mucosas e pele, taquicardia e hipotensão arterial que estão ligados ao estado hipovolêmico da grávida, assim quando a ruptura tubária observa-se sinais de descompensação hemodinâmica e abdome agudo (SASS; OLIVEIRA, 2017).

O diagnóstico precoce da GE é de fundamental importância para reduzir o risco de ruptura da tuba uterina e conseqüente elevando o risco de morte materna. Assim quando a paciente chega à emergência obstétrica apresentando a tríade de sintomas e ela tem fatores de risco para GE deve-se acompanhar essa paciente de perto, tendo ações imediatas para que o diagnóstico seja elucidado o mais rápido possível. O diagnóstico é feito a partir da ultrassonografia preferencialmente a transvaginal que vai avaliar se há presença do saco gestacional ou de restos ovulares na cavidade uterina ou a visualização de conteúdo anexial na tuba uterina ou no ovário, e

complementado por exames como a evoluções dos títulos de Beta-hCG (MORON; CARMON; JUNIOR, 2011)

Com as técnicas de diagnóstico cada vez mais atuais o tratamento precoce também pode ser aplicado com maior agilidade e melhores resultados. As opções de tratamento incluem abordagens clínicas com uso de MTX e cirúrgico com a salpingostomia ou salpingectomia que podem ser por laparotomia ou laparoscópica (CUNNINGHAM, *et al.*, 2016).

Nos casos em que as pacientes apresentam se hemodinamicamente estáveis, a conduta expectante é possível desde que haja declínios nos níveis de β -hCG assim podendo ocorrer o aborto espontâneo tubário com absorção dos restos embrionários, já o tratamento com MTX que pode ser utilizado no local ou via sistêmica é reservado para casos de GE íntegra em que há o aumento dos títulos de β -hCG, tendo o sucesso da terapia relacionado a utilização em títulos < 5.000 mUI/mL, ausência de detecção da atividade cardíaca fetal, massa anexial $< 3,5$ cm e ausência de líquido livre na pelve (HANH, *et al.*, 2018).

Assim sendo na impossibilidade de tratamento medicamentoso, com o aumento dos títulos de β -hCG durante 48h ou massa tubária > 5 cm, e quando não há estabilidade hemodinâmica realiza-se a laparotomia que de acordo com o quadro da paciente pode se optar pela abordagem mais conservadora, através da abertura da trompa a salpingostomia ou pela abordagem mais radical, através da retirada das trompas a salpingectomia, podendo ainda optar se pela cirurgia por vídeo onde trará benefícios como menor perda sanguínea e estéticos para paciente com a condição de que a mesma se apresente hemodinamicamente estável (ROCHA, *et al.*, 2013).

As complicações decorrentes de uma GE não diagnosticada e tratada precocemente incluem, alta taxa de morbimortalidade tanto fetal como materno, hemorragias em decorrência das rupturas de trompas, ovários ou até mesmo órgãos a depender do local de implantação do ovo fecundado, infertilidade dependendo de onde a GE está ocorrendo e de qual tratamento foi utilizado para a correção da mesma (FONSECA, *et al.*, 2018)

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES ACOMETIDAS POR GRAVIDEZ ECTÓPICA

A assistência pré-natal é definida pelo acolhimento e atenção a mulher desde o início da gestação, objetivando o nascimento de uma criança saudável assim como

o bem-estar materno e neonatal. Dessa forma é perceptível a importância da assistência de enfermagem humanizada e de qualidade, buscando de forma precoce prevenir possíveis complicações inerentes ao ciclo gravídico (BRASIL, 2006).

No ano de 2000 foi elaborado o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre assistência ambulatorial e o parto, trazendo ainda indicação de procedimentos mínimos a serem realizados durante as consultas pré-natais e puerperais (BRASIL, 2002).

Desta forma o serviço de pré-natal ofertado tem que ser bem estruturado sendo capaz de captar a gestante de forma precoce na comunidade em que está inserida, além de ser atrativo para motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular e constante, para que bons resultados possam ser alcançados e assim mantê-las próximas ao serviço de saúde (VASQUES, 2006, apud ARAUJO *et al.*, 2010).

Quanto ao profissional que conduzira o pré-natal este deverá ser capacitado para tal prática, pois a assistência básica pode ser realizada pelos médicos obstetras como também por enfermeiros obstetras ou não, deste modo a condução do pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros(a) e respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87, cabendo ao enfermeiro ainda, realizar a consulta de enfermagem; realizar a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecido em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prestar assistência a parturiente, puérpera e realizar educação em saúde, sendo respaldado pela lei 7.498/86.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), para que o pré-natal seja realizado com qualidade, é necessário um conjunto de recursos, tais como: recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; material para registro, processamento, análise dos dados e medicamentos.

Deste modo é possível observar o fundamental papel desenvolvido pelo enfermeiro(a) na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde mesmo tem a autonomia e habilidade assim como respaldo para conduzir a consulta de enfermagem com maestria, elaborando um vínculo com a gestante e desenvolvendo uma ausculta acolhedora e humanizada, fazendo com que todo o pré-natal e suas atribuições para

o mesmo sejam conduzidos de forma fluida e que no primeiro sinal de intercorrências ele seja capaz de identificá-las (OLIVEIRA; BARBOSA E MELO, 2016).

Já segundo a pesquisa de Junior *et al.*, (2017) a atuação da enfermagem na atenção secundária para a realização de pré-natal de alto risco ainda é um pouco carente entre os profissionais de enfermagem sem a especialização em obstétrica, pelo motivo da lei do exercício profissional garantir respaldo apenas para o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, ainda assim conseguimos observar essa atuação quanto intervenções para redução de morbidades, orientações quando a via de parto, amamentação e puerpério, evitando assim distúrbios de saúde doença para essa gestante.

Portanto diante de intercorrências que possam surgir e tornar a gestação de alto risco, a enfermagem atuara no acolhimento dessas gestantes as apoiando assim como implementando cuidados para evitar maiores complicações. Este grupo de gestantes em alto risco necessita, portanto, de uma assistência pré-natal mais específica e com uma maior qualidade, para rastrear e eliminar possíveis comorbidades, reduzindo assim as altas taxas de mortalidade materna e infantil (NASCIMENTO, *et al.*, 2018).

Assim podemos observar que assistência de enfermagem a mulher acometida por GE só ocorre em sua maioria na atenção terciária, levando em consideração que muitas vezes a mulher nem sabe que estava gestando, dificultando assim a procura da mesma ao serviço da atenção primária para o início do pré-natal. Como a enfermagem é o primeiro contato que essa paciente irá ter, torna se necessário um conhecimento específico desse profissional, com olhar clínico e aguçado para descartar hipóteses de outras patologias assim como levantar hipótese para GE, sendo possível a partir de então o fechamento diagnostico pelo médico com maior precisão e agilidade para que o tratamento também seja implementado com rapidez para um bom desfecho do caso (WACHEKOWSKI, *et al.*, 2020).

Logo é explícito que a atuação dos enfermeiros na atenção primária e terciária, se dá através da realização do pré-natal e parto como também em urgências e emergências obstétricas. No entanto é possível observar uma lacuna no papel desenvolvido na atenção secundária a respeito do acompanhamento de gestantes, mas há consensos de que o profissional deve trabalhar atuando na prevenção, promoção, proteção e reabilitação a saúde (RODRIGUES, *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura (RIL). Método que permite a utilização de estudos com várias abordagens metodológicas, proporcionando um resumo do conhecimento e a agregação da aplicabilidade dos resultados na prática, trazendo então a evolução da temática, o objeto estudado, assim como o apontamento de acertos e falhas do estudo, tornando se possível mediante as 6 etapas que compõe o método RIL (POMPEO et al, 2009).

- Primeira etapa: constitui identificar o tema, delimitar o problema e selecionar a hipótese para a elaborar a revisão integrativa;
- Segunda etapa: estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- Terceira etapa: definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- Quarta etapa: avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa;
- Quinta etapa: interpretar os resultados;
- Sexta etapa: apresentar a revisão/sintetizar o conhecimento.

A revisão integrativa vem sendo utilizada desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidência (PBE), e é a mais ampla se comparada as demais revisões, permitindo a arguição de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Difere-se de outros métodos, pois busca superar possíveis vieses em cada uma de suas etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas assim como a avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados (MENDES et al, 2008).

Deste modo o levantamento dos materiais para realização deste estudo deu-se mediante as buscas nas bases de dados: MEDLINE, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO e Biblioteca virtual em saúde (BVS), no período de fevereiro a maio de 2022 sendo utilizados sempre os mesmos termos dos descritores em ciências da saúde (DECS): gravidez ectópica, gravidez tubaria, perfil em saúde e gestação de alto risco conforme tabela 1, sendo associados dois descritores por vez Gravidez ectópica AND Gravidez tubaria e Perfil em saúde AND Gestação de alto risco. Após análise das dissertações, teses e artigos científicos foi aplicado os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: Estudos publicações nos últimos 20 anos; Pesquisas encontradas por intermédio dos descritores; E pesquisas no idioma português.
- Critérios de exclusão foram: Estudos publicados anos anteriores a 2002; Estudos que não falem sobre gravidez ectópica; Estudos que não atendem aos objetivos desta pesquisa; Estudos com inadequação e duplicação entre as plataformas de busca.

Os dados após coletados foram organizados em forma de quadro elaborado pela autora (apêndice A), contemplando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autor (es), objetivo do estudo e descritores. Mediante o instrumento proposto por este estudo foi possível contemplar a visão de vários autores com relação à temática desta pesquisa e assim conhecer o perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por GE respondendo à pergunta norteadora.

A presente pesquisa não necessitou de submissão ao comitê de ética profissional. Todo custeio foi de inteira responsabilidade da pesquisadora, tendo a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizado da biblioteca física e virtual assim como a orientadora da pesquisa.

Tabela 1 – Resultados de pesquisa após aplicação dos critérios.

MEDLINE	
Descritores: Gravidez ectópica; Gravidez tubária; Perfil em saúde; Gestação de alto risco.	Encontrados 906 estudos.
Filtro: Idioma em português.	4 estudos
Filtro: Ano de publicação.	2 estudos
Exclusão por inadequação.	2 estudos
Exclusão por duplicação entre as plataformas de busca.	0 estudos
Resultado: 0 estudos	
LILACS	
Descritores: Gravidez ectópica; Gravidez tubária; Perfil em saúde; Gestação de alto risco.	Encontrado 179 estudos.

Filtro: Idioma em português.	125 estudos
Filtro: Ano de publicação.	77 estudos
Exclusão por inadequação.	50 estudos
Exclusão por duplicação entre as plataformas de busca.	20 estudos
Resultado: 2 estudos	
SCIELO	
Descritores: Gravidez ectópica; Gravidez tubária; Perfil em saúde; Gestação de alto risco.	Encontrados 26 estudos.
Filtro: Idioma em português.	22 estudos
Filtro: Ano de publicação.	20 estudos
Exclusão por inadequação.	0 estudos
Exclusão por duplicação entre as plataformas de busca.	0 estudos
Resultado: 3 estudos	
BVS	
Descritores: Gravidez ectópica; Gravidez tubária; Perfil em saúde; Gestação de alto risco.	Encontrados 1.131 estudos.
Filtro: Idioma em português.	143 estudos
Filtro: Ano de publicação.	91 estudos
Exclusão por inadequação.	0 estudos
Exclusão por duplicação entre as plataformas de busca	0 estudos
Resultado: 0 estudos	

Fonte: elaborada pela pesquisadora 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro a seguir está exposto os estudos selecionados mediante a coleta de dados. As informações estão dispostas respectivamente da seguinte forma: numeração do artigo, titulação do estudo, ano de publicação, autores, objetivo e descritores.

Quadro 1 - Estudos selecionados nesta monografia.

Nº	Título	Ano	Autores	Objetivos	Descritores
01	Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000	2004	Fernandes et al.	Determinar a prevalência de gestação ectópica (GE) em mulheres submetidas à laparotomia no Hospital e Maternidade Celso Pierro durante os anos de 1995 a 2000, avaliar as características e o tratamento realizado.	Gestação ectópica; Hospitalização; Prevalência.
02	Perfil das mulheres acometidas por prenhez ectópica tubária	2007	Santos et al.	Traçar o perfil das mulheres acometidas por prenhez ectópica, através de um estudo do tipo caso-controle, durante o período de 2000 a 2004, na cidade de Sorocaba (SP), obtendo-se 78 casos de prenhez ectópica e 147 casos de prenhez intrauterina.	Gravidez Ectópica; Primeiro trimestre da gravidez; Tabagismo; Mortalidade materna; Tubas uterinas.
03	Aspectos epidemiológicos e clínicos das gestações ectópicas em serviço universitário no período de 2000 a 2004.	2007	Fernandes, Morreti e Olivotti.	Comparar a frequência de gestações ectópicas (GE) internadas anualmente em relação às inserções de DIU e o número de nascidos vivos, avaliar possíveis variáveis associadas e características do diagnóstico e tratamento.	Gravidez ectópica; DIU; Infertilidade.
04	Perfil sociodemográfico de mulheres que apresentam gravidez ectópica.	2011	Rodrigues et al.	Caracterizar o perfil sociodemográfico, patológico, das mulheres internadas com GE em um hospital geral do vale do Paraíba- SP.	Gravidez, Gravidez ectópica; Gravidez tubária; Gravidez

					extra-uterina.
05	Perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por gravidez ectópica atendidas em um hospital público de referência em gestação de alto risco na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil.	2012	Campos et al.	Identificar o perfil socioepidemiológico das mulheres acometidas por gravidez ectópica. Para a análise de dados optou-se por um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo. A amostra tem um total de 15 mulheres, evidenciamos que os fatores socioeconômicos, a citar, grau de escolaridade, cor, renda familiar e faixa etária, são elementos que podem estar fortemente relacionados à afetação dessas mulheres pela patologia em questão.	Gravidez Ectópica; Perfil de Saúde; Doença Inflamatória Pélvica; Prevenção Primária.

Fonte: elaborado pela pesquisadora 2022.

Concernente com a pergunta norteadora foram selecionados 5 estudos científicos que estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão, sendo estes demonstrados conforme tabela 2. Mediante a análise foi possível observar a importância de conhecer o perfil socioepidemiológico entre as mulheres acometidas por GE, para que possa se alertar a essas mulheres que se enquadra no perfil sobre os fatores de risco assim como as formas de prevenir uma GE.

Para Santos *et al.*, (2007) os fatores de risco com maior significância foram o fumo, a idade e a paridade, sendo mulheres com mais de 4 gestações, tabagistas e de idade mais avançada mais propensas a desenvolverem uma GE, trazendo ainda que é indispensável que essas mulheres em sua idade fértil recebam orientação sobre os fatores de risco, para que assim possam reduzir a incidência da patologia.

Tendo essas mulheres as devidas orientações sobre hábitos de vida saudável, o uso de camisinha, não só com intuito de evitar uma GE e possíveis complicações que essa patologia venha ocasionar, mas também evitar infecções sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

Sendo evidenciado no estudo de Campos *et al.*, (2012) alega que fatores socioeconômicos, como grau de escolaridade, cor, renda familiar e faixa etária, assim como fatores ginecológicos e história obstétrica são elementos que estão fortemente relacionados ao acometimento dessas mulheres pela patologia em questão, foram entrevistada 15 mulheres, onde 53% das pacientes não moravam em Belém, 80% não utilizavam preservativos e 33% afirmavam que fazia uso de algum tipo de método anticoncepcional, 73,3% evidenciaram sua coitarca até os 15 anos de idade, 33% não vão ao ginecologista uma vez ao ano, 73% negaram aborto, 40% afirmaram ter tido complicações em gestações anteriores e toda amostra foi submetida a laparotomia devido a impossibilidade do tratamento conservador.

Já no estudo de Fernandes *et al.*, (2004) utilizou de 96 casos todos diagnosticados com GE tubariam, 65% com idade entre 25 e 35 anos estando desempregada 30% da amostra, 66% apresentando GE rota onde foi realizando a salpingectomia em 79%, apresentaram complicações 19% das pacientes e 1 óbito por coagulação intravascular disseminada CIVD, sendo necessário em 12% a transfusão sanguínea, tendo o tempo médio de internação em 3,6 dias.

Sendo complementado pelo estudo de Fernandes, Morreti e Olivotti (2007) onde se utilizou de uma amostra de 151 prontuários de mulheres acometidas por GE,

que demonstrou quanto a idade 80% das mulheres tinham entre 20 e 34 anos, 81% não utilizava métodos anticoncepcionais, 4,6% utilizavam e 10% haviam utilizado DIU, 42% relataram aborto, 18% esterilidade e 15% GE anterior, 69,5% tiveram internação com GE rota sendo o tratamento conservador em 20% dos casos e cirúrgico em 80%, tendo 4,5% necessitado de transfusão sanguínea e 5 complicações, o período de internação ficou ≥ 4 dias em 47% dos casos.

Por fim Rodrigues et al., (2011) explanam em sua pesquisa que a idade mais acometida com GE está entre 29 e 32 anos, etnia branca, estado civil casada, com 2º grau completo, sendo nulíparas, e quanto a anticoncepcionais, 17 faziam uso e 17 não, 13 tiveram uma gestação anterior, e em 34 a localização da GE foi na região tubária. Assim se fazendo necessário como já citado por outros autores que essas mulheres tenham conhecimento sobre os fatores de risco e sobre a prevenção das infecções genitais que podem favorecer a GE.

Assim ao transcorrer da construção dessa pesquisa foi possível observar nas produções científicas e que vai de encontro com os artigos explanados e discutidos nessa secção que a GE além de ser um problema de saúde pública que acomete mulheres ao perpassarem por sua idade de maior fertilidade, que notoriamente precisam de orientações quanto a todos os fatores de risco que as levam ao desenvolvimento de uma GE, necessitam de conhecimento sobre seu corpo, ciclo menstrual e a utilização de anticoncepcionais, para que a patologia em questão possa ser evitada.

Sendo ainda o diagnóstico e a detecção precoce da GE a melhor forma para que o tratamento conservador seja implementado e que essa mulher não venha a passar por procedimentos cirúrgicos mais radicais diminuindo assim a sua chance de concepção ou a deixando até infértil nos casos em que a histerectomia se faz necessária. Tendo os profissionais grande responsabilidade em conhecer esse perfil para que se possa identificar uma GE, já na atenção primária, sendo indispensável a habilitação deles.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo obteve êxito quanto ao seu objetivo de conhecer o perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por GE, a partir de uma revisão integrativa de literatura, assim como teve a confirmação da sua hipótese de pesquisa

após a análise dos estudos selecionados criteriosamente e comparação com a literatura já existente sobre o assunto.

O maior desafio para elaboração foi encontrar estudos específicos que respondessem à pergunta norteadora, assim como estudos recentes sobre a temática, tendo que utilizar estudos dos últimos 20 anos, contudo foi possível elaborar a pesquisa sem prejuízos.

A pesquisa em questão deixará grandes contribuições para o conhecimento mais amplo da população, acadêmicos, pesquisadores e profissionais da área da saúde, assim como dados relevantes para a geração de ações com o intuito de reduzir os índices de GE e os danos que a patologia deixa nas mulheres acometidas por ela, trabalhando-se com maior propriedade nos serviços de saúde e no meio acadêmico. Sendo possível observar a necessidade de pesquisas mais atuais relacionadas ao tema.

Ainda é notório que a investigação sobre a GE deve ser melhorada e que na maioria dos casos essa investigação vem ser feita após complicações como a ruptura da tuba uterina levando consequências para essas mulheres como a redução da chance de engravidar por vias naturais, fazendo-se necessário a ampliação do conhecimento sobre GE para que se torne possível a implementação e melhoria dos serviços assistenciais às portadoras dessa patologia

Apesar do tratamento estar na sua grande maioria associado à unidade hospitalar, a prevenção e diagnóstico precoce está intimamente agregada ao serviço primário, assim como as orientações necessárias para a qualidade e manutenção de uma vida saudável. Sugere-se que os profissionais que mantêm contato com a mulher, na saúde primária, sejam sensibilizados por meio de cursos e palestras, a fim de direcionarem um olhar cuidadoso, habilitado e humanizado para os fatores de risco associados à GE, e o perfil que essa mulher venha a ter para o desenvolvimento da GE.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Suelayne Martins *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas FAVIP-Revista eletrônica de ciências**, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: <http://52.21.21.198/ojs/index.php/veredas1/article/download/98/211>. Acesso em: 26 out. 2021.

ARRUDA, Maurício de Souza; JÚNIOR, Hélio Sebastião Amâncio de Camargo. Gravidez ectópica na cicatriz uterina de cesárea: relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 30, n. 10, p. 518-523, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032008001000007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2021.

BIGOLIN, Sergio *et al.* Gravidez ovariana íntegra: tratamento cirúrgico videolaparoscópico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 2, p. 135-137, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010069912007000200015&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 15 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Brasília, Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 mai. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2021.

CAMPOS, Layna de Cássia Oliveira *et al.* Perfil socioepidemiológico de mulheres acometidas por gravidez ectópica atendidas em um hospital público de referência em gestação de alto risco na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Belém, v. 3, n. 4, p. 8-8, 2012. Disponível em: <http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/download/760/619>. Acesso em: 07 set. 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissional de Enfermagem**: Resolução 0564/2017 COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 20 nov. 2021.

CUNNINGHAM, F. Gary; LEVENO, Kenneth J.; BLOOM, Steven L.; *et al.* **Obstetrícia de Williams**. AMGH editora, ed. 24, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555264/>. Acesso em: 19 out. 2021.

DONADIO, Nilka Fernandes *et al.* Gestação heterotópica: possibilidade diagnóstica após fertilização in vitro. A propósito de um caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 30, n. 9, p. 466-469, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032008000900007&script=sci_arttext. Acesso em: 13 out. 2021.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos *et al.* Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Campinas, v. 50, p. 413-416, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/H7HwvH39BsTbVsDH9jGPtPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2021.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; MORETTI, Tomás Bernardo Costa; OLIVOTTI, Bruna Romano. Aspectos epidemiológicos e clínicos das gestações ectópicas em serviço universitário no período de 2000 a 2004. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Campinas, v. 53, p. 213-216, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TFbyKXg6RTstQbHbVvf8RzC/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 11 out. 2021.

FERNANDES, Kalliane Valeska Mendes Leite; LIMA, Carlos Bezerra de. Gravidez Ectópica: Reflexões Acerca Da Assistência De Enfermagem Ectopic Pregnancy: Reflections On Nursing Care. **Revista Temas em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 111-142, 2018. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18107.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

FONSECA, Suzany Silva *et al.* GRAVIDEZ ECTÓPICA. **Anais**, 7ª Semana de Enfermagem da Faculdade Sete de Setembro – Bahia, ed. 2018. Disponível em:

https://www.unirios.edu.br/eventos/senffa/anais/arquivos/2018/gravidez_ectopica.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

HAHN, Luísa et al. O papel da videolaparoscopia nas emergências ginecológicas e obstétricas. **Acta méd.** Porto Alegre, p. 199-212, 2018. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/16.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

JUNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira et al. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 41, n. 3, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524/2291>. Acesso em: 05 nov. 2021.

JUNIOR, Julio Elito; CAMANO, Luiz. **Gravidez ectópica**. Editora Manole, ed. 1, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520438640/>. Acesso em: 05 out. 2021.

LINHARES, José Juvenal *et al.* Tratamento de gestação cervical viável com aplicação intra-amniótica de metotrexato: relato de um caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Sobral, v. 28, p. 607-611, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8xrcQTnSbTNcFLDRKgmkbw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 25 abr. 2022.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730723/>. Acesso em: 06 set. 2021.

MORON, Antonio Fernandes; CAMANO, Luiz; JÚNIOR, Luiz Kulay. **Obstetrícia**. Editora Manole, ed. 1, 2011. 9788520438251. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520438251/>. Acesso em: 06 out. 2021.

NASCIMENTO, João Lucas Barbosa do *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. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/1369/1243>. Acesso em: 05 nov. 2021.

NASCIMENTO, Thaise Fernanda Holanda do *et al.* Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/viewFile/6887/pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de; BARBOSA, Simone de meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

POMPEO, Daniele Alcalá et al. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 25 abr. 2022.

RAFAELA C. B. A. L. R. et al. Perfil sociodemográfico de mulheres que apresentam gravidez ectópica. In: XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2011. **Anais [...]**. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0824_1190_01.pdf. Acessado em: 20 maio 2022.

ROCHA, Glauco Heirison dos S. et al. Gestação ectópica: compreensão e crenças a respeito do diagnóstico, tratamento e suas repercussões. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 2, p. 02-26, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000200002. Acesso em: 08 out. 2021.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, Ceará, v. 15, n. 3, pág. 472-483, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5434>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SANTOS, Adriano Paião dos. **Urgências e Emergências em Ginecologia e Obstetrícia**. Editora Manole, ed. 1, 2019. 9786555762198. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762198/>. Acesso em: 09 out. 2021.

SANTOS, Luiz Carlos et al. Gravidez abdominal a termo com feto vivo: relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Recife, v. 21, p. 611-615, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Hmd9Pc5wzNH6f3fNk6ndjnJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTOS, Nelson Brancaccio dos et al. Perfil das mulheres acometidas por prenhez ectópica tubária. **Femina**, p. 477-481, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-481958>. Acessado em: 08 maio 2022.

SANTOS, Victória de Maria Pereira Rocha et al. Gestação ectópica cornual rota em paciente atendida na emergência obstétrica da maternidade de um hospital do interior do ceará: relato de caso. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 3, n. 2, 2018. Disponível em:

<https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/viewFile/99/93>. Acesso em: 16 de set. 2021.

SANTOS, Vitória Sarti Vessoni; SOUZA, Gabriella Soares de. 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. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/29151/22994>. Acesso em: 17 set. 2021.

SASS, Nelson; OLIVEIRA, Leandro Gustavo de. **Obstetrícia**. Ed. 1, Guanabara Koogan, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2346-6/>. Acesso em: 19 out. 2021.

WACHEKOWSKI, Giovana *et al.* 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, 2020. Disponível em: <http://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/download/110/65>. Acesso em: 25 nov. 2021.

ZUCCHI, Renato Monteiro *et al.* Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 26, n. 9, p. 741-743, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032004000900011&script=sci_arttext. Acesso em: 12 out. 2021.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS ARTIGOS

Nº	Título	Ano	Autores	Objetivos	Descritores