



## Gravidez ectópica tubária: ocorrência em uma instituição de referência de Campina Grande-PB

### *Ectopic tubal: occurrence in an institution of reference Campina Grande-PB*

**Daniela Alexandre Estrela**

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Sousa-PB

**Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida**

Docente da Faculdade de Ciências Médica-FCM

**Anne Milane Formiga Bezerra**

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Sousa-PB e mestre em Sistemas Agroindustriais. E-mail: annemilane\_pb@hotmail.com

**Sherezaid Jeruza Fernandes Dantas Rocha**

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Sousa-PB

**Wilma Kátia Trigueiro Bezerra**

Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Paulista-PB

**Resumo:** A gravidez normal acontece quando o espermatozóide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, representando o início de um novo ser. A gravidez ectópica tubária acontece quando o ovo se implanta fora do útero, principalmente nas tubas uterinas, apresentando difícil diagnóstico, sendo agravo considerado relevante para a saúde da mulher. O presente estudo objetivou investigar a ocorrência de Gravidez Ectópica Tubária em uma Instituição de Referência de Campina Grande. A pesquisa tratou-se de um estudo quantitativo, documental, de caráter descritivo, realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida com os prontuários das pacientes atendidas no ano de 2010. Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um formulário, contendo questões objetivas pertinentes ao estudo. Os dados foram tabulados no programa Excel, apresentados através de gráficos e tabelas e analisados à luz da literatura. Os resultados obtidos demonstraram que ocorreram 21 casos de gravidez ectópica tubária no ano de 2010 na referida instituição, sendo que 80% das mulheres tinha idade superior a 22 anos, 47,7% possuíam de 4 a 6 filhos e 62% foram submetidas a cirurgias obstétricas anteriores. Todas as pacientes foram submetidas a tratamento cirúrgico na instituição e 80% permaneceu de 24 a 48 horas internada. Conclui-se que a gravidez ectópica tubária constitui-se uma patologia grave, que cursa com alta morbidade e segue sendo um desafio constante dentro dos serviços de ginecologia e obstetrícia.

**Descritores:** ocorrência – gravidez ectópica - tratamento

**Abstract:** The normal pregnancy is when the sperm fuses with the ovum to give rise to the zygote, representing the beginning of a new being. A tubal ectopic pregnancy occurs when the egg implants outside the uterus, mainly in the oviducts, presenting a difficult diagnosis, grievance being considered relevant to women's health. This study aimed to investigate the occurrence of Tubal Ectopic Pregnancy in a Reference Institution of Campina Grande. The research dealt with a quantitative study, documental, descriptive character, performed at the Health Institute Elpídio de Almeida (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida) with charts of patients treated in 2010. As a tool for data collection was, containing relevant questions to the study. The data were tabulated in the Excel program, presented through charts and graphs and analyzed in light of the literature. The results showed that there were 21 cases of tubal ectopic pregnancy in 2010 in the institution, with the 80% of women were older than 22 years, 47,7 % had 4 to 6 children and have 62, 2% under go ne previous obstetric surgery. All patient sunder went surgical treatment at the institution and the 80% mained hospitalized 24 to 48 hours. It is concluded the tubal ectopic pregnancy constitutes a serious illness that leads to high morbidity and remains a constant challenge with n departments of gynecology and obstetrics.

**Keywords:** occurrence - ectopic pregnancy- treatment.

## INTRODUÇÃO

A genitália feminina é composta por órgãos externos e internos, onde a externa ou vulva pode ser estudada em conjunto com o períneo, constituindo a região vulvoperineal, e a genitália interna sendo composta essencialmente por um longo canal que se estende da superfície externa do corpo até a cavidade peritoneal, onde se observa o útero, as tubas uterinas e os ovários (REZENDE FILHO, 2006)

Ricci (2008) define que as estruturas dos órgãos reprodutores femininos se desenvolvem e desempenham funções de acordo com as influências hormonais específicas que proporcionam a fertilidade e a gravidez.

A gravidez normal acontece quando o espermatozóide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, representando o início de um novo ser (REZENDE FILHO, 2006). Os espermatozoides são banhados em líquido seminal e depositados na parte superior da vagina, onde estes garantem a fertilização, comumente penetra no óvulo e no terço externo podendo encontrar um óvulo liberado e maduro ocorrendo a fertilização (ZIEGEL; CRANLEY, 2008).

A gravidez ectópica tubária acontece quando o ovo se implanta fora do útero, principalmente nas tubas uterinas. Com relação à incidência da gestação ectópica, é de 1,5 a 2,0% das gestações, sendo mais comum nas mulheres que já conceberam previamente este tipo de gravidez. Assim, o ovo pode estar localizado em qualquer posição das trompas, dando origem a gestação tubária ampolar, ístmica e intersticial, podendo ser implantado com maior frequência na extremidade fimbrial (REZENDE FILHO, 2006).

A gravidez ectópica costuma se evidenciar através dos mesmos sinais e sintomas de uma gravidez normal, mas em alguns casos a mulher detecta, ao fim de alguns dias, certa dor abdominal, onde no começo é intermitente e de intensidade moderada. É provável que aconteça uma hemorragia vaginal, especificamente escassa e de sangue escuro (CHAVES NETO, 2005).

De acordo com Aral (2001), quando a paciente tem uma gravidez ectópica, no início os títulos de beta-hCG tendem a se elevar com o passar dos dias até atingir um ponto crítico onde dois fatos deverão ser detectados: ou a ruptura tubária por erosão do tecido trofoblasto na parede da tuba, ou o organismo pode reabsorver a processo iniciado resolvendo espontaneamente o caso sem intervenção.

Mesmo que o número de casos de gravidez tubária esteja menos frequente, tal patologia ainda continua sendo a principal causa de morte materna

nos três primeiros meses de gravidez (SMELTZER; BARE, 2006).

Em algumas situações, este tipo de gravidez impõe um tratamento radical como a salpingectomia, que é a retirada de uma das tubas uterinas, além de tratamentos invasivos como laparoscopia e laparotomia, que conseqüentemente, diminui a possibilidade de uma futura gestação. Dessa maneira, é importante que as mulheres em período fértil, recebam orientações sobre esses fatores de risco, para que haja a redução na incidência desta patologia.

Diante desta temática faz-se necessário o devido conhecimento acerca da gravidez ectópica, mais especificamente localizada na região tubária, por ser este agravo considerado relevante para a saúde da mulher e por não apresentar uma sintomatologia específica podendo dificultar o diagnóstico precoce da mesma.

Estes casos deverão ser investigados individualmente, onde serão identificados os fatores de risco, e a patologia sendo detectada precocemente, antes do rompimento da tuba uterina, poderá ser realizado um procedimento cirúrgico com o intuito de preservar órgãos importantes na mulher, no caso específico as tubas uterinas.

Dessa forma, por se tratar de um problema de saúde pública, o tema proposto refere-se à situação de mulheres que se encontram susceptível a riscos relacionados à infertilidade, interferindo tanto fisicamente quanto psicologicamente, além de afetar sua qualidade de vida.

Portanto o objetivo deste foi investigar a ocorrência de gravidez ectópica tubária em uma instituição de referência de Campina Grande-PB.

## MÉTODOLOGIA

O referido estudo foi do tipo documental e descritivo com abordagem quantitativa, realizado na maternidade do ISEA, no município de Campina Grande-PB; os dados foram coletados no período de março e abril de 2013. O ISEA foi inaugurado dia 05 de agosto de 1951, pertencendo a Prefeitura de Campina Grande. São realizados em média de 400 partos por mês na Instituição, entre outros procedimentos médicos e ambulatoriais. Funcionam na Instituição setores de Fisioterapia, Assistência Social, Banco de Leite Materno, Laboratório de Análises Clínicas, Ultrassonografia, Raios-X, tendo também unidade de atendimento pré-natal para adolescentes e gestantes de alto risco. A população foi constituída por todas as pacientes atendidas no serviço, no ano de 2012, para tratamento cirúrgico. A amostra foi composta por prontuários contendo diagnóstico de gravidez ectópica tubária no referido período, tendo sido realizado tratamento na

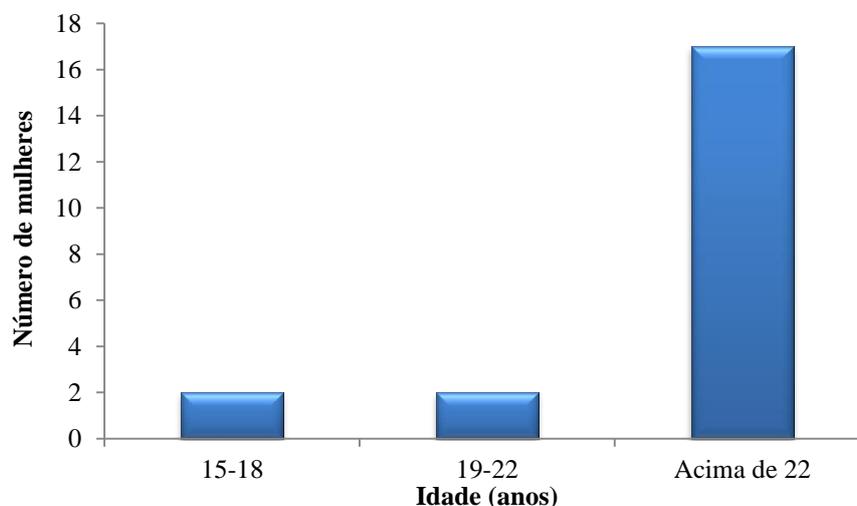
instituição. Foi utilizado como critérios de inclusão obter diagnóstico de gravidez ectópica tubária, atendida no referido serviço, e permanecido na instituição por um período mínimo de 24 horas. Foram excluídas do estudo os prontuários que apresentaram outros diagnósticos. O desenvolvimento da pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamentam as normas aplicadas a pesquisas que envolvem direta ou indiretamente seres humanos. Para operacionalização da pesquisa, o projeto foi submetido a análise do Comitê de Ética e Pesquisa do CESED - Centro de Ensino Superior e

Desenvolvimento onde foi aprovado sob parecer de numero 0433.0.000.405-11.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos prontuários foi verificado que no ano de 2010 ocorreram 21 casos de gravidez ectópica no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA. Em todos os casos, a gravidez ectópica foi do tipo tubária, confirmando, assim, os ensinamentos de Prado (2001) e Guariento (1999), que afirmam cerca de 90 a 95% dos episódios de prenhez ectópica ocorrem nas tubas uterinas.

**Figura 1** – Idade da amostra utilizada durante a pesquisa.



Fonte: Setor de Arquivo, ISEA (2013)

Observa-se na figura 1 que 80 % (n=17) das participantes do estudo encontra-se na faixa etária de superior a 22 anos, 10 % (n=2) 15 a 18 anos e 10% (n=2) apresenta idade entre 19 a 22 anos.

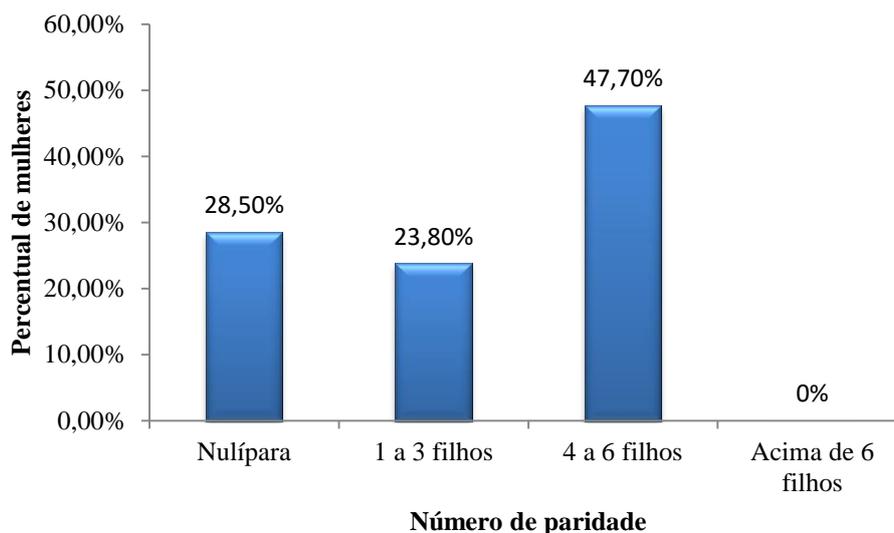
Sobre este fato Fontanella (2007) refere que em cerca de 40% dos casos de gravidez ectópica tubária, ocorridos no Brasil, as mulheres apresentam entre 25 e 34 anos de idade, indo de encontro com os dados encontrados na pesquisa.

Resultados semelhantes foram encontrados por Fernandes et al (2004), que realizaram um estudo em Campinas-SP, com intuito de verificar a prevalência de gestação ectópica com tratamento

cirúrgico nos anos de 1995 a 2000 em um hospital público da referida cidade; no estudo, foi constatado que a maior parte das mulheres era jovem, tinham entre 25 e 35 anos de idade, o que foi compatível como descrito para a população exposta à patologia, mulheres no período de vida posterior aos primeiros anos de vida sexual ativa, e ainda dentro do período reprodutivo.

Vasconcelos e Medeiros (2010) complementam que idade superior a 30 anos, em combinação com outros fatores que serão citados posteriormente, constitui um fator de risco para o desenvolvimento de gravidez ectópica.

**Figura 2-** Percentual da amostra de acordo com o número de paridade



Fonte: Setor de Arquivos, ISEA, (2013)

Em relação à paridade, foi verificado na presente pesquisa, que 47,7% (n=10) das mulheres possuíam de 4 a 6 filhos, 28,5 % (n=6) era nulíparas e 23,8% (n=5) tinham de 1 a 3 filhos conforme dados do gráfico 2.

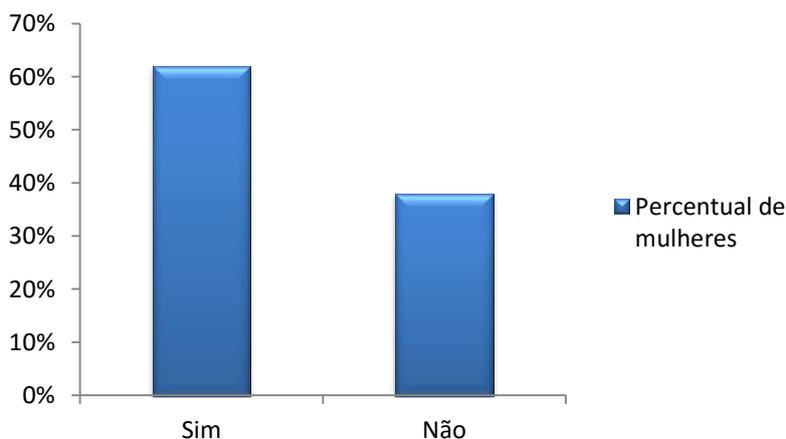
A análise estatística de um estudo realizado por Santos (2007), na cidade de Sorocaba – SP nos anos de 2000 a 2004 revelou como fatores estatisticamente significantes o fumo, a idade e a paridade. Assim sendo, mulheres com mais de quatro gestações, tabagistas e de idade mais avançada, estavam mais propensas a desenvolver gravidez ectópica.

Vasconcelos e Medeiros (2010) concordam com o autor supracitado, apontando a multiparidade, como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de gravidez tubária.

Resultados diferentes foram encontrados por Riva (2005), na análise dos casos de prenhez ectópica em um hospital em Santos – SP no ano de 2004; das pacientes pesquisadas, nenhuma apresentou número de paridade superior a três, bem como, nenhuma delas era nulípara, no referido estudo constatou-se que 40,74% das mulheres eram primigestas.

No que diz respeito às nulíparas, Fernandes et al (2004) destacam que tais mulheres, quando acometidas por este tipo de gestação, experimentam uma seqüela tubária com provável comprometimento de sua fertilidade futura. Estes dados mostram a importância da patologia para o risco reprodutivo de mulheres jovens.

**Figura 3-** Percentual da amostra que realizou cirurgias obstétricas anteriores



Fonte: Setor de arquivos, ISEA, 2013

Observa-se na figura 3 que 62 % (n=13) da amostra realizou cirurgia obstétrica em momento anterior e que 38% (n=8) referiram não terem sido submetidas a procedimentos obstétricos anteriores.

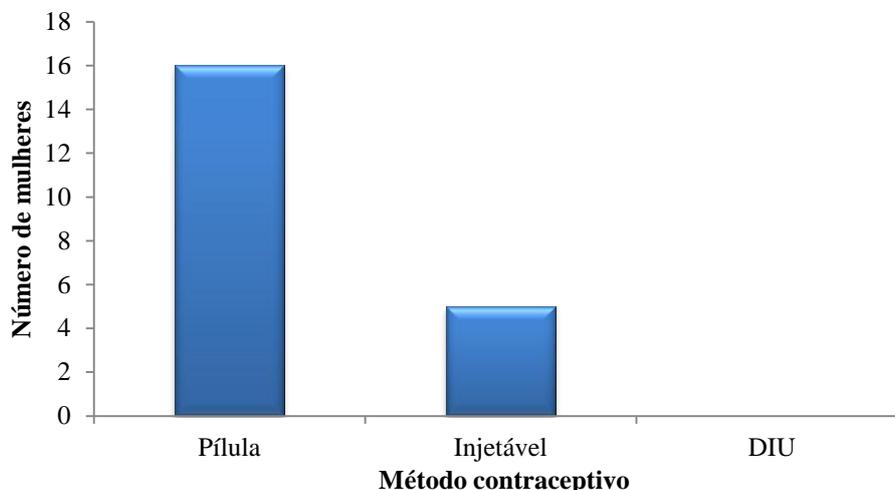
Nesse sentido, Arruda e Camargo (2008) apontam que procedimentos obstétricos são tidos como fatores de risco para desenvolvimento de

gravidez ectópica; tais como curetagens e insucesso de laqueadura.

Santos (2007) e Zucchi (2004) estão de acordo com os autores supracitados e acrescentam as cirurgias

tubárias como esterilização feminina e reanastomose tubária como fatores predisponentes a este tipo de gestação.

**Figura 4** – Distribuição da amostra quanto ao uso de contraceptivo



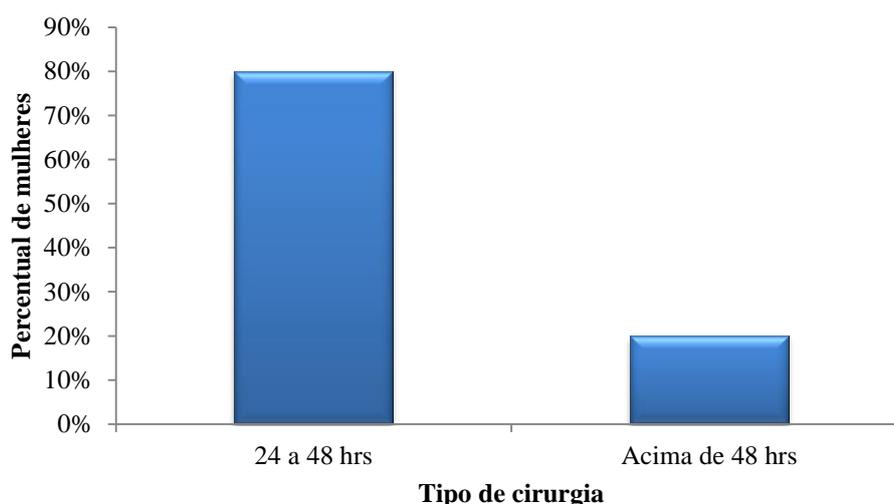
Fonte: Setor de Arquivos, ISEA, 2013

Observa-se na figura 4 que 62% (n=16) usam a pílula e 38% (n=5) usa contraceptivo injetável, nenhuma delas relatou utilizar DIU.

Sob a ótica de Riva (2005) e Zucchi (2004), entre os fatores causadores de prenhez ectópica encontra-se a ingestão de drogas indutoras da ovulação e de pílulas que contém progesterona, em especial a pílula do dia seguinte, além do uso de DIU, este último não foi relatado por nenhuma mulher participante do estudo.

Vários fatores se associam ao aumento de risco para gravidez ectópica durante a vida reprodutiva. Dentre eles são citados o uso de DIU e de citrato de clomifeno, antecedente de cirurgia tubária e de doença inflamatória pélvica. Outros fatores são citados, como infertilidade, aborto induzido, aderências pélvicas, cirurgias abdominais, malformações uterinas, miomas e contraceptivos de progestágenos (FERNANDES, 2004).

**Figura 5**-Distribuição percentual quanto ao tipo de procedimento cirúrgico



Fonte: Setor de Arquivos, ISEA, 2013

Em relação ao tipo de tratamento realizado, foi constatado que todas as pacientes foram submetidas a procedimento cirúrgico, sendo que 95,2% (n=20) foram submetidas à

salpingectomia, e apenas 4,8% (n=1) realizou laparotomia, conforme dados da figura 5.

O tratamento cirúrgico pode ser realizado através de salpingectomia ou salpingotomia. Esta

última é preferida quando se deseja interferir o mínimo possível na fertilidade da paciente; entretanto, exige condições adequadas para sua realização: gestação precoce com tuba uterina íntegra, que permita a realização de anastomose (BARBOSA, 2004).

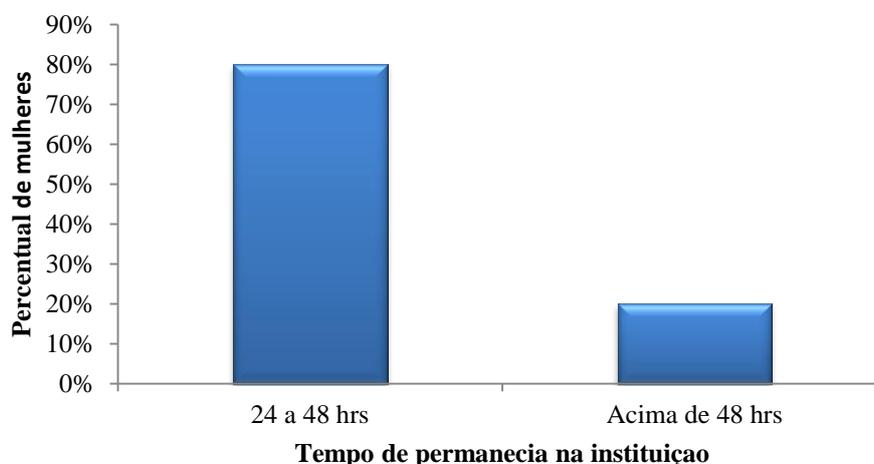
Tendo em vista, que no presente estudo, todas as pacientes foram submetidas à salpingectomia, pode-se levantar a hipótese de que elas não reuniam as condições exigidas para salpingotomia.

A salpingectomia é indicada, se após a curetagem do sítio trofoblástico não houver parada do sangramento, quando há distorção nas trompas,

em casos de gestação ectópica rota, ou quando a fertilidade não for mais desejada (pacientes com prole constituída), é indicada também nos casos de lesão tubária irreparável, e em casos de recidiva de gravidez ectópica na mesma tuba (ELITO JUNIOR, 2008; DARZE, 2004).

Filho (2008) argumenta que, do ponto de vista estritamente cirúrgico a salpingectomia é preferível por promover homeostasia adequada e remoção completa do tecido trofoblástico, também é a mais indicada em situações associadas à hemorragia, gravidez ectópica recorrente ou trompa seriamente danificada.

**Figura 6** – Tempo de permanência na instituição



Fonte: Setor de Arquivos, ISEA, 2013.

Quanto ao tempo de permanência na instituição verificou-se que 80% (n=17) permaneceu de 24 a 48 horas internada, e 20% (n= 4) ficaram por mais de 48 horas, de acordo com os dados da tabela 3.

Fontanella (2007), Vasconcelos e Medeiros (2010) concordam que não havendo intercorrências durante ou após o procedimento cirúrgico a paciente é liberada dentro de 24 a 48 horas, sendo necessário um maior tempo de permanência, apenas nos casos em que há complicações, como sangramentos persistentes e infecções.

Em estudo realizado por Fernandes et al (2004) , em Campinas–SP, no ano de 2004, o tempo médio de internação foi de 3,6 dias para as cirurgias sem complicação, variando até 14 dias naquelas com complicações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez ectópica é aquela em que o ovo se implanta fora da cavidade uterina, indo se fixar, na maioria dos casos, nas tubas uterinas.

De acordo com a análise dos prontuários do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA foi observado que no ano de 2010 ocorreram 21 casos de gravidez ectópica tubária na referida instituição.

Verificou-se que 80% das pacientes referia idade superior a 22 anos, 47,7 % já tinham prole formada (4 a 6 filhos), 62 % usavam principalmente a pílula como método contraceptivo e grande parte (62%) foi submetida a cirurgias obstétricas anteriores à gravidez ectópica.

Quanto ao tratamento, todas foram submetidas a procedimento cirúrgico, sendo que 95,2% realizaram salpingectomia e 4,8% laparotomia; 80% das pacientes permaneceram de 24 a 48 horas internadas na instituição.

Destarte, a gravidez ectópica tubária constitui-se uma patologia grave, que cursa com alta morbidade e segue sendo um desafio constante dentro dos serviços de ginecologia e obstetria.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAL, S. O. Sexually Transmitted diseases: magnitude, determinants and consequences. **J STD AIDS**, v. 12, p. 211-5, 2001.
- ARRUDA, M. S.; CAMARGO JUNIOR, H. S. A. Gravidez ectópica na cicatriz uterina de cesárea: relato de caso. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 518-523, Out. 2008.
- BARBOSA, C.P et al. **Concomitância de gestação tópica e ectópica-2004**. Disponível em: <<http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/29ama bc057.pdf>> Acesso em 12 Mai. 2013.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa\\_cns.pdf?PHPSESSID=8878f67e3873e05d3c53bf8bdf4dc56d](http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf?PHPSESSID=8878f67e3873e05d3c53bf8bdf4dc56d)>. Acesso em: 02 fev. 2013.
- CHAVES NETO, H. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Atheneu, 2005.
- DARZE, O. I. **Gravidez Ectópica – 2004**. Disponível em: <<[http://www.saude.ba.gov.br/iperba/admin/db/userfiles/file/Protocolo-OBS-016-Gravidez\\_Ectopica%5B1%5DCorrigida.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/iperba/admin/db/userfiles/file/Protocolo-OBS-016-Gravidez_Ectopica%5B1%5DCorrigida.pdf)>> Acesso em 15 Mai de 2013.
- ELITO JUNIOR, Julio et al . Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento. Situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p.149-159. Mar. 2008
- FERNANDES, A. M.S. et al . Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 413-416, Dec. 2004 .
- FONTANELLA, B.C.et al. **Gravidez ectópica – 2007**. Disponível em:<  
www.medstudents.com.br/.../resumo\_medstudents\_20070627\_01.doc> Acesso em 17 Mai. 2013
- GUARIENTO, A. Manual de Condutas em Patologias Obstétricas. São Paulo: Santa Joana, 1999.
- PRADO, F.C. et al, **Atualização Terapêutica**. São Paulo: Artes Médicas, 2001.
- REZENDE FILHO, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- RIVA, M.R. et al. **Análise dos casos de gravidez ectópica atendidos no Hospital Santa Ana-2005**. Disponível em: <[http://www.revistamedicaanacosta.com.br/11%281%29/artigo\\_3.htm](http://www.revistamedicaanacosta.com.br/11%281%29/artigo_3.htm)> Acesso em 17 Mai. 2011
- SANTOS, N.B. et al. Perfil das mulheres acometidas por prenhez ectópica tubária. **Rev.Femina**. v.35, n.8, p.477-481, ago. 2007.
- SMELTZER, S. C.; BARE B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- VASCONCELOS, R. P.; MEDEIROS, F.C. **Gravidez Ectópica-2010**. Disponível em: <[http://www.meac.ufc.br/obstetricia/manual\\_meac/GRAVIDEZ\\_ECTOPICA-socego.pdf](http://www.meac.ufc.br/obstetricia/manual_meac/GRAVIDEZ_ECTOPICA-socego.pdf)> Acesso em: 17 Mai. 2011.
- ZIEGEL, E. E. ; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- ZUCCHI, R. M. et al . Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p.721-743, Out. 2004 .