



VIVÊNCIA DE MULHERES QUE TIVERAM GRAVIDEZ ECTÓPICA

Gleice de Oliveira Santos*

Telmara Menezes Couto**

Lilian Conceição Guimarães de Almeida***

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão****

Isa Maria Nunes*****

Natalia Webler*****

RESUMO

Objetivo: conhecer a vivência de mulheres que tiveram gravidez ectópica. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos mediante entrevistas realizadas no período de abril a julho de 2020, na modalidade virtual, com nove mulheres com história de gravidez ectópica, assistidas em uma maternidade-escola da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Os relatos foram organizados e submetidos à análise de conteúdo temática. A pesquisa atende aos requisitos éticos contidos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A partir dos relatos, emergiram as categorias: a descoberta da gravidez ectópica, o conhecimento sobre a gravidez ectópica e os sentimentos diante da gravidez ectópica, as quais mostram que a descoberta dessa gestação foi marcada pela presença de sinais e sintomas como dor e sangramento, e que, para todas as mulheres, a gravidez ectópica era um fenômeno desconhecido, até o vivenciarem pela primeira vez. Os sentimentos vividos pelas mulheres diante dessa gravidez incluem tristeza, medo e frustração.

Considerações finais: A gravidez ectópica é um tema desconhecido até que as mulheres o vivenciem. Desse modo, falar sobre esse assunto, divulgar a sua ocorrência são estratégias para que mais pessoas conheçam sobre e possam gerir os seus cuidados, identificando precocemente intercorrências e buscando assistência.

Palavras-chave: Gravidez ectópica. Gestante. Mulheres. Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A gestação ectópica (GE) caracteriza-se como a gestação fora da cavidade uterina, sendo uma das principais causas de hemorragia na primeira metade do período gestacional, com complicações graves e fatais para a gestante e o feto, sendo considerada uma situação de emergência. As mulheres vivenciam a gestação ectópica de diferentes formas, e o diagnóstico precoce favorece o manejo e a eficácia do tratamento^(1,2).

No mundo, aproximadamente 1,3 a 2% das gestações são ectópicas, resultando em entre 1,5 e 2 milhões de casos anualmente. Uma pesquisa realizada em 195 países para estimar a tendência global da GE nos últimos 30 anos, constatou que, embora seja difícil precisar a estimativa do evento, esse ainda tem ascensão em algumas partes do mundo, a exemplo da América do Sul, incluindo ainda grande incidência de mortes⁽³⁾. A

gravidez ectópica é caracterizada pela implantação do feto fora do útero, e é uma complicação que predispõe as mulheres a riscos elevados de mortalidade, ocorrendo em aproximadamente 2% das gestações no Brasil, com maior frequência em mulheres que já conceberam⁽⁴⁾.

A classificação das gestações ectópicas relaciona-se ao local de implantação do blastocisto, sendo a tubária o mais comum, representando mais de 95% dos casos, com a localização ampular ocorrendo em cerca de 80% das situações. Além da gestação tubária, há a cervical, que corresponde a cerca de 1% dos casos e tende a aumentar devido às novas modalidades de reprodução assistida. Geralmente, evolui para abortamento e pode resultar em hemorragias fatais se não diagnosticada precocemente. Também existem gestações ectópicas abdominais, que representam de 0,5 a 0,66% dos casos, nas quais

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Saúde. Docente do Centro Universitário UNIFAMEC. E-mail: gleiceenfermagem@hotmail.com; orcid.org/0000-0002-7582-8465

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: telmaracouto@gmail.com; orcid.org/0000-0001-6836-8563

***Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da UFBA. E-MAIL: lilianogalmeida@yahoo.com.br; orcid.org/0000-0001-6940-9187

****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia. E-mail: gilvaniapaxao@gmail.com; orcid.org/0000-0001-6539-482X

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem da UFBA. E-mail: nunesisamaria59@gmail.com; orcid.org/0000-0002-7392-6088

*****Enfermeira. Residente de enfermagem obstétrica. E-mail: nataliwebler@hotmail.com; orcid.org/0000-0003-4215-3526

o embrião se localiza livre na cavidade peritoneal e, frequentemente, não sobrevive. A forma mais rara é a gestação ectópica na cicatriz de cesariana anterior, que apresenta altos índices de complicações graves, como ruptura uterina e hemorragia severa, elevando a morbimortalidade materna^(5,6).

Apesar do aumento no número de casos de gestação ectópica, a mortalidade materna relacionada a essa causa tem diminuído⁽³⁾. Um estudo realizado no Brasil, com o objetivo de revisar e sintetizar as evidências atuais sobre os desafios diagnósticos e terapêuticos da gravidez ectópica, aponta que a diminuição da mortalidade materna está relacionada à capacitação profissional e ao diagnóstico preciso em tempo hábil⁽⁷⁾. Ao pensar em gestação ectópica, a famosa tríade composta por dor abdominal, sangramento vaginal e atraso ou irregularidade menstrual deve ser investigada. Dentre esses sintomas, a dor abdominal é um dos mais relatados, e a irritação peritoneal junto ao abdome hemorrágico intensificam a necessidade de um diagnóstico precoce⁽⁸⁾.

O diagnóstico diferencial preciso de gestação ectópica inclui anamnese, exame clínico, ultrassonografia ou tomografia computadorizada e dosagem do Beta HCG⁽⁹⁾. É fundamental que a equipe multiprofissional esteja atenta e pronta para agir rapidamente, promovendo um cuidado assertivo capaz de prevenir agravos. As intervenções podem ser implementadas na atenção básica ou na assistência especializada, tanto antes quanto após o diagnóstico, e devem ser rapidamente executadas, pois a vivência da gravidez ectópica pode afetar as mulheres biopsicossocialmente⁽⁸⁾.

Os aspectos psicológicos da gravidez ectópica também são relevantes. Estudos indicam que a vivência de uma gravidez ectópica pode desencadear reações emocionais intensas, incluindo ansiedade⁽¹⁰⁾, estresse pós-traumático e depressão⁽¹¹⁾. Além disso, somam-se os desconfortos físicos de um processo cirúrgico que, por vezes, é necessário, sendo essa uma experiência subjetiva emocional e sensorial⁽¹²⁾. Reconhecendo a individualidade e subjetividade que envolvem esse fenômeno, o estudo propôs a aproximação com esse universo, acreditando que os resultados possam subsidiar o planejamento de uma assistência de qualidade.

Isso inclui cuidados para intervenções precoces - antes e após o diagnóstico de gestação ectópica -, e ações pautadas nas vivências das mulheres, ampliando o repertório científico na área e possibilitando a capacitação dos profissionais de saúde para um cuidado específico.

Diante desse cenário, questionou-se: quais as vivências de mulheres que tiveram gravidez ectópica? Para alcançar tal resposta, tornou-se relevante conhecer a vivência de mulheres que tiveram gravidez ectópica.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida em uma maternidade a qual é referência no atendimento à gestação de alto risco, situada no município de Salvador, Bahia, Brasil. Considerada de médio porte, a instituição conta com 80 (oitenta) leitos e, mensalmente, assiste, em média, 250 (duzentos e cinquenta) partos, além de realizar mais de 6.000 (seis mil) procedimentos ambulatoriais. O estudo é vinculado ao projeto matriz intitulado “Síndromes obstétricas com potencial hemorrágico e suas implicações para a saúde da mulher”, e está pautado nos critérios estabelecidos para o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, os quais foram aplicados para a construção do método e os resultados⁽¹³⁾.

Foram incluídas mulheres que atendiam aos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos e vivência pregressa do evento da gestação ectópica, cujo atendimento ocorreu na emergência da referida maternidade. A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2020 e as participantes foram selecionadas a partir da análise dos prontuários de mulheres que foram internadas no período de março de 2019 a março de 2020. Nessa busca, foram registrados contatos telefônicos de 30 (trinta) participantes e, dessas, 18 (dezoito) não foram contactadas, pois os números de telefones registrados estavam desativados. Assim, 12 (doze) mulheres foram contactadas, aceitaram participar do estudo e foram agendadas para a entrevista virtual, considerando as medidas de afastamento social vivenciadas durante o período da pandemia da COVID-19. No entanto, três participantes

desistiram de conceder a entrevista, e nove mulheres compuseram a amostragem.

As entrevistas, cuja duração média foi de 30 (trinta) minutos, foram realizadas pela pesquisadora principal, a qual era mestrande e foi treinada para tal. Ocorreram através da Plataforma *Microsoft Teams*, tendo sido conduzida através de um roteiro semiestruturado composto por perguntas objetivas sobre aspectos sociodemográficos, e outras subjetivas, norteadas pela seguinte questão: Fale sobre a vivência da gestação ectópica.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aplicativo instalado no telefone móvel da pesquisadora, sendo posteriormente transcritas na íntegra e revisadas, não havendo retorno das transcrições das entrevistas aos participantes. O material foi lido de maneira minuciosa e exaustiva, organizado conforme categorias temáticas e analisado baseando-se na Análise de Conteúdo direcionada por Laurence Bardin⁽¹⁴⁾. Com vistas a garantir o anonimato para a preservação da identidade das mulheres que integraram o estudo, os seus nomes foram substituídos por um código constituído pela letra F, referente ao termo “Flores”, seguida por um algarismo correspondente à ordem da realização da coleta, seguindo o exemplo: F1, F2, F3. Posteriormente, de posse dos dados sistematizados e categorizados, foi realizada uma discussão pautada sobre a temática investigada.

O projeto matriz foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, aprovado sob o parecer de número 3.426.869, seguindo-se o previsto na Resolução 466/2012 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, além da Resolução 510/2016, que versa a respeito dos princípios éticos nas pesquisas em ciências humanas e sociais. Também foram seguidas as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e do Ministério da Saúde através do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispensam orientações acerca das pesquisas virtuais no período da pandemia⁽¹⁵⁾.

Salienta-se que, no dia anterior à entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail a cada entrevistada que emitiu consentimento verbal, sendo gravado. No dia seguinte, no momento da

entrevista, no início da gravação, a pesquisadora compartilhou a tela, apresentou o áudio de consentimento dado para entrevista e fez a leitura do TCLE para as participantes que concordaram com a entrevista.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa nove mulheres que vivenciaram o processo de gestação ectópica e foram atendidas na maternidade. Do total de participantes, cinco estavam na faixa etária de 18 a 34 anos, e quatro, de 35 a 40 anos. Quanto à raça/cor, sete participantes se declararam pardas, uma branca e uma não soube informar. Em relação ao grau de escolaridade, uma tinha ensino superior completo, cinco completaram o ensino médio, uma tinha o ensino médio incompleto e duas possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

Sobre a situação conjugal, duas mulheres estavam em uma união estável, três eram casadas, três eram solteiras e uma era divorciada. Em relação à renda familiar, seis participantes tinham uma renda de um a dois salários mínimos, enquanto três recebiam menos de um salário-mínimo. Quanto à ocupação, duas eram operadoras de caixa, duas eram donas de casa, uma era podóloga, uma era ajudante industrial, uma era recepcionista, uma era estudante e uma não tinha ocupação.

No que diz respeito às características gineco-obstétricas, seis mulheres eram secundigestas, duas eram tercigestas e uma era primigesta. Em relação à gestação ectópica prévia, quatro relataram já terem vivenciado esse tipo de gestação anteriormente, enquanto para as demais era o primeiro episódio. A vivência da gestação ectópica foi discutida pelas participantes, e, a partir dos relatos, surgiram as seguintes categorias: a descoberta da gravidez ectópica, o conhecimento sobre a gravidez ectópica e os sentimentos diante da gravidez ectópica.

A descoberta da gravidez ectópica

A descoberta da gravidez ectópica foi marcada pela presença de sinais e sintomas como dor e sangramento, e isso fez com que algumas buscassem atendimento, enquanto

outras aguardaram a consulta agendada para relatarmos os sintomas. Logo em seguida ao atendimento inicial, tiveram o diagnóstico de uma gestação inviável. A seguir, falas que contextualizam essa vivência:

Eu tinha ido pro hospital fazer o pré-natal aí me enraivei, me chateei com meu esposo e acabei sangrando, então procurei o atendimento me atenderam super bem, tomaram todas as medidas comigo, descobriu que eu estava mesmo com a gravidez ectópica né? (F5)

Me dirigi até lá para marcar o pré-natal. Chegando lá, eu relatei a médica que tinha tido no mês de março é, um sangramento o mês inteiro, e de fato tinha acontecido, só que como minha menstruação era desregulada o mês de abril ela não veio, então a médica fez: “então como vou saber se está grávida?”, eu peguei e mostrei os exames e tal, aí foi aí que ela me encaminhou para fazer uma transvaginal de emergência. (F6)

Fui pensando que tava com infecção urinária. Fez um ultrassom na barriga pra saber onde tava o motivo da dor. Aí ele pediu pra fazer um ultrassom transvaginal. Aí quando ele fez a ultrassom, ele conseguiu ver que tava fora do útero, e me explicou que era uma gestação ectópica. (F3)

No momento quando eu descobri, foi quando a menstruação não desceu, e aí ficou aquelas borrinhas escura, aí eu tive que fazer o exame, o beta, descobri que tava grávida, eu fui diretamente na enfermeira eu mostrei a ela, eu disse a ela que estava com a borra, aí ela disse que eu tava com um princípio de aborto, que era pra eu procurar o obstetra. Fiz uma ressonância magnética, foi através desse exame que eu descobri que era gravidez ectópica. (F7)

O conhecimento sobre a gravidez ectópica

Para todas as mulheres, a gravidez ectópica era um fenômeno desconhecido. Até vivenciarem pela primeira vez, elas não tinham ciência desse tipo de gestação, dos procedimentos que se seguiam após o diagnóstico, quais os transtornos e as consequências que esse tipo de gravidez poderia causar. Desconheciam, inclusive, que esse tipo de gestação era incompatível com a vida do feto, que não poderia evoluir estando fora da cavidade uterina. Seguem trechos das entrevistas que evidenciam isso:

Eu não sabia o que era uma gravidez ectópica, eu acharia que ia ser uma limpeza dentro de mim. Só depois de tudo que aconteceu é que eu vim perceber a situação do que eu tava vivenciando. (F2)

Depois eu fui fazer a transvaginal e viu que ele tava na trompa, eu não sabia que ia ter que tirar o bebê. (F3)

Eu nunca tinha ouvido falar de gravidez ectópica, que tinha esse risco. Nunca na minha vida. Por que eu não tinha noção de como era a gravidez ectópica. (F9)

Ao longo da vivência de gravidez ectópica, as participantes foram, de maneira autônoma, buscando informações na internet e construindo o seu entendimento, às vezes sozinhas, a respeito desse tipo de complicação que levou à interrupção da gestação. Os relatos a seguir expõem isso:

Depois da situação que eu passei eu procurei pesquisar também pra ver o que era realmente. (F4)

Sempre pegava o celular e ficava pesquisando o que era e sempre tem informações né diferente. (F5)

Eu pesquisei muito sobre o caso e eu fui pesquisando na internet mesmo por conta própria. a única solução que eu pesquisei muito na internet, sou muito curiosa. (F6)

Sentimentos diante da gravidez ectópica

Os sentimentos vividos pelas mulheres são diversos, e as falas a seguir evidenciam esses sentimentos:

Começou a bater aquela tristeza dentro de mim, grávida de novo e aí veio o baque novamente, gravidez ectópica no lado esquerdo. Eu fiquei muito frustrada assim de tentar de novo e não ter conseguido. (F1)

Eu fico com muito medo. Eu fico com muito medo de passar por isso novamente, entendeu? (F4)

Poxa, fiquei muito, muito magoada, fiquei meia depressiva, achando que não poderia ter mais filho, que todos que tivesse iria pra as trompas novamente. As vezes até hoje eu me sinto incapaz, né, a palavra é essa, de será que realmente vou poder ser mãe novamente. (F6)

É, medo, medo de ser de novo. Eu ainda fico assustada entendeu, com medo ainda de ter, de voltar a ter de novo. (F8)

É possível perceber que, diante da gravidez ectópica, as mulheres vivenciam sentimentos de tristeza, mágoa e frustração por estarem com uma gravidez inviável, bem como o medo de passar novamente por uma situação semelhante.

DISCUSSÃO

O perfil das participantes caracterizou-se por mulheres jovens, ratificando estudo⁽¹⁶⁾ que reitera que a faixa etária de mulheres acometidas pela gestação ectópica varia entre 20 e 34 anos, fato preocupante, uma vez que, a depender do tratamento e/ou procedimento cirúrgico o qual a mulher seja exposta, mulheres jovens podem ter suas experiências reprodutivas afetadas e até encerradas.

A respeito dos aspectos de raça/cor, escolaridade e renda familiar, a maioria das mulheres identificaram-se como pardas, solteiras, com ensino médio completo, havendo predomínio de renda familiar entre um e dois salários mínimos. Esses dados corroboram com o estudo⁽¹⁷⁾ ao relatar que a maioria da população negra, ainda nos dias atuais, ocupa posições menos qualificadas no trabalho desenvolvido, vivenciando desvalorização de remuneração no mercado, residem em condições consideradas insalubres e possuem uma grande dificuldade no acesso aos serviços de saúde.

Vale destacar que, de acordo com o Estatuto da Igualdade Racial, são consideradas pessoas negras as que se declaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e que possuam traços físicos que as caracterizem como de cor preta ou parda⁽¹⁸⁾. O presente estudo, ao identificar as participantes como mulheres pardas, pode discorrer sobre a vulnerabilidade desse grupo às doenças, considerando as condições sociais; essas afetam as possibilidades de acesso aos serviços de saúde, o que pode impactar na situação de saúde. Estabelecendo relação com a gravidez ectópica, para esse agravo, a assistência à saúde precisa acontecer de maneira breve para reduzir as complicações e, para esse grupo de mulheres, diante das considerações já feitas, a assistência

pode ficar comprometida.

Em relação às características gineco-obstétricas das participantes, ao confrontar a literatura, há evidências que elas apresentam fatores de risco de gestação ectópica; dentre esses, os que mais se comparam aos coletados nesse estudo são: gravidez ectópica prévia e abortos espontâneos prévios⁽¹⁹⁾.

A vivência da gestação ectópica para as mulheres do estudo está atrelada à maneira como as coisas acontecem, à assistência recebida, às oportunidades de acesso à informação, ao atendimento e acolhimento. O diagnóstico precoce da gestação ectópica pode conduzir a um tratamento menos invasivo^(20,21).

As participantes do estudo demonstraram não ter conhecimento acerca da gestação ectópica, etiologia, sinais, sintomas e riscos que essas estavam susceptíveis diante, principalmente, de um diagnóstico tardio. O conhecimento sobre o tema se deu somente após a vivência e busca individualizadas por explicações para a ocorrência; assim, o mundo digital foi uma ferramenta tecnológica importante na construção desse saber.

Os profissionais de saúde são atores importantes na promoção da saúde, no fomento ao conhecimento com a divulgação de temas em ações de educação e saúde. Considerando que a gravidez ectópica era um tema até então desconhecido pelas mulheres, é oportuno incluí-lo em circunstâncias de debate sobre a saúde das mulheres. O estudo do tema pelos profissionais pode, inclusive, ajudá-los a qualificar a assistência prestada. Um estudo⁽²²⁾ qualitativo e fenomenológico aponta que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que trabalham com a saúde materna e obstetrícia, estão em constante contato com a perda gestacional e não conseguem, muitas vezes, intervir apoiando e acolhendo mulheres e casais, e isso faz com que, recorrentemente, limitem-se ao contato estritamente técnico.

Segundo pesquisa⁽²³⁾ realizada em Minas Gerais (Brasil) com 46 (quarenta e seis) acadêmicos do último ano de graduação dos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social, mesmo sendo preparados durante o curso da graduação, atuar enquanto profissionais na área a qual estão expostos corriqueiramente a esse tipo de situação, não os

prepara para o acolhimento e comunicação com as mulheres que estão vivenciando a gestação ectópica, conseqüentemente o luto gestacional.

Diante de tal situação, se faz necessário um acolhimento mais específico por parte dos profissionais de saúde, principalmente por se tratar de perda gestacional. Estudos que foram realizados com mulheres que tiveram essas vivências em hospital evidenciam a necessidade de uma assistência que, além de dar conta das alterações físicas e biológicas, forneça subsídio psíquico em virtude das questões às quais as mulheres estão expostas⁽²⁴⁾.

Com a perda gestacional, o luto materno é inevitável, pois a mulher idealiza uma gestação que culmine no nascimento de um bebê saudável, e quando essa se depara com uma situação de gestação ectópica, a qual será interrompida precocemente e que não findará com o nascimento do bebê idealizado, esse luto se torna ainda mais doloroso. Essa perda, por sua vez, pode gerar uma depressão, pois as projeções em relação ao bebê ideal e a ser mãe retornam para a mulher. Nesse caso, ela também vive um luto pela maternidade, negando-se a capacidade de procriar, fazendo com que o bebê se constitua em um objeto melancólico^(25,26).

Nesse estudo, ainda pode ser evidenciada a repetição de gestações ectópicas, tendo como exemplo mulheres que vivenciaram essa perda gestacional e o luto materno por duas vezes seguidas. É importante ressaltar que a repetição da perda gestacional na vida reprodutiva da mulher demonstra a incerteza em relação ao futuro, colocando-a em risco e gerando até desistências nos planos de maternidade biológica⁽²⁶⁾.

Contudo, como a gestação ectópica, na maioria dos casos, resulta na perda gestacional precoce, percebe-se que nem sempre o luto que é vivenciado pela mulher é percebido socialmente, sendo que muitas vezes é comum a tentativa de silenciar a dor da mulher por considerar que, nesse tipo de gestação, não se evidencia o bebê, nem um prognóstico viável para tal. Diante disso, o suporte e acolhimento que ajudariam a mulher a passar por esse processo são minimizados^(27,28).

Estudos apontam a importância de dar voz às mulheres e às suas experiências de perda, levando em consideração que a falta de

reconhecimento social no tocante à sua vivência é contribuinte para um suporte insatisfatório. O acolhimento pela equipe multiprofissional foi evidenciado como crucial para a facilitação ou não dessa vivência. Evidenciou-se, ainda, que ações de educação em saúde são imprescindíveis⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

Esse estudo apresentou como limitação o contexto pandêmico, de modo que o acesso às participantes se deu a partir de buscas em prontuários, que, muitas vezes, apresentavam informações incompletas ou desatualizadas, acarretando um elevado número de mulheres que não puderam ser contactadas.

Contribuições para a prática

Esse estudo mostrou a vivência de mulheres que tiveram a gravidez ectópica, a oportunidade de acesso ao diagnóstico, o cuidado individualizado e as orientações que fazem a diferença na vida dessas pessoas.

As mulheres, as famílias e os profissionais de saúde se beneficiam desses achados, pois eles auxiliam todos a pensar na assistência, no cuidado humanizado e qualificado que subsidiam o sujeito a ser agente ativo do seu cuidado, desde a prevenção, passando pelo tratamento até a reabilitação. Além disso, a construção teórica aqui desenvolvida apoia os profissionais de saúde diante da produção de conhecimento científico e específico, dando suporte na condução das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, orientação e gestão do cuidado.

O estudo também alerta para as questões de ordem psicológica que afetam as mulheres que vivenciam a gestação ectópica (o luto gestacional), convocando, assim, os profissionais a olharem além do corpo dos sujeitos para os aspectos emocionais. Assim, agregamos conhecimento sobre a temática, auxiliando na implementação da assistência embasada em evidências científicas, chamando a atenção para o diagnóstico precoce, a tomada de decisão para o tratamento e a preservação das funções do aparelho reprodutor feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da gestação ectópica guarda relação com a maneira como o diagnóstico acontece, a assistência recebida, as oportunidades de acesso à informação, ao atendimento e acolhimento. O conhecimento limitado sobre a situação que estavam

vivenciando pode postergar a busca por atendimento e agravar a situação vivida. Desse modo, é preciso falar sobre o assunto, divulgar a temática para que mais pessoas conheçam sobre e possam gerir os seus cuidados, identificando precocemente intercorrências e buscando assistência.

EXPERIENCES OF WOMEN WHO HAD AN ECTOPIC PREGNANCY

ABSTRACT

Objective: This study aimed to understand the experiences of women who had an ectopic pregnancy. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach. We collected data through virtual interviews between April and July 2020 with nine women with a history of ectopic pregnancy, who were treated at a teaching maternity hospital in Salvador, Bahia, Brazil. The narratives were organized and subjected to thematic content analysis. The study adhered to ethical guidelines established by the Brazilian National Health Council resolutions. **Results:** Three categories emerged from the participants' accounts: Discovering the ectopic pregnancy, Knowledge about ectopic pregnancy, and Emotional responses to the ectopic pregnancy. The presence of symptoms such as pain and bleeding marked the discovery of this condition. For all participants, ectopic pregnancy was an unknown phenomenon until they experienced it themselves. The emotional responses included feelings of sadness, fear, and frustration. **Conclusions:** Ectopic pregnancy remains an unfamiliar topic until women personally experience it. Discussing this condition and raising awareness about its occurrence are essential strategies for promoting knowledge and enabling early identification of complications, thereby facilitating timely care and management.

Keywords: Pregnancy ectopic. Obstetric nursing. Women. Women's health.

EXPERIENCIA DE MUJERES QUE TUVIERON EMBARAZO ECTÓPICO

RESUMEN

Objetivo: conocer la experiencia de mujeres que tuvieron embarazo ectópico. **Método:** investigación descriptiva, con enfoque cualitativo. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas realizadas en el período de abril a julio de 2020, en modalidad virtual, con nueve mujeres con historia de embarazo ectópico, asistidas en una maternidad-escuela de la ciudad de Salvador, Bahia, Brasil. Los relatos fueron organizados y sometidos al análisis de contenido temático. La investigación cumple con los requisitos éticos contenidos en las resoluciones del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** a partir de los relatos, surgieron las categorías: el descubrimiento del embarazo ectópico, el conocimiento sobre el embarazo ectópico y los sentimientos frente al embarazo ectópico, que demuestran que el descubrimiento de este embarazo fue señalado por la presencia de indicios y síntomas como dolor y sangrado, y que, para todas las mujeres, el embarazo ectópico era un fenómeno desconocido hasta que lo experimentaron por primera vez. Los sentimientos vividos por las mujeres ante este embarazo incluyen tristeza, miedo y frustración. **Consideraciones finales:** el embarazo ectópico es un tema desconocido hasta que las mujeres lo experimentan. De esta manera, hablar sobre este tema, divulgar su incidencia son estrategias para que más gente conozca y pueda gestionar sus cuidados, identificando precozmente complicaciones y buscando asistencia.

Palabras clave: Embarazo ectópico. Gestante. Mujeres. Salud de la mujer.

REFERÊNCIAS

1. Alves CAA, Azevedo MIL de MD de, Pinto EG, Costa DR da, Pessoa JS, Goes LM, et al. Sangramento da primeira metade da gestação: etiologias, diagnóstico e manejo. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2024; 6(10):1012-2. DOI: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3686>
2. Alkenburg I, Schilthuis M, Wiersma A. The role of ultrasound in the diagnosis and management of ectopic pregnancy: A review. *Eur J Radiol.* 2021; 139:109695. DOI: 10.1097/GRF.0b013e31824e35fe
3. Bo W, Qianyu Z, Mo L. Global, regional, and national burden of ectopic pregnancy: A 30-year observational database study. *Int J Clin Pract.* 2023; 23:1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2023/3927337>
4. Santos VSV, De Souza GS. A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade/ The incidence of an ectopic pregnancy and your relationship with infertility. *Braz J Hea Rev.* 2021;4(3):9669–76. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-006>
5. Santos TER, Silva DO, Souza RC, Silva TN. Nursing practices to women who have experienced abortion: integrative review. *Nursing (São Paulo).* 2021;24(272):5198-209. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5198-5209>
6. Melo CS, Laranjeira CL, Junqueira MS, Mascarenhas CH, Géó MS, Brandão AH. Gravidez ectópica em cicatriz de cesárea: série de casos com três possibilidades terapêuticas diferentes. *Femina [internet].* 2021[citado em 28 de out.2024];48(8):505-508. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342422/femina-2021-498-505-508.pdf>.
7. Valente G, Silva BB, Modelli CM, Medeiros ARM, Romer

- TR, Santos FMC, et al. Desafios no diagnóstico e tratamento da gravidez ectópica: uma revisão narrativa. *Braz Journ. of Implantology and Health Sciences* [internet]. 2024 [citado em 28 de out. 2024];6(8):2038-2046. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2954>
8. Miki LNMD, Almeida AHNRS de, Cervantes MH, Araújo MAG da S, Dias VHP, Lopes PGD, et al. Manejo da gravidez ectópica: revisão literária. *Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023;9(10):4610-7. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12304>
9. Brogni GM, Trapani Jr A, Rojas PFB. Análise do perfil epidemiológico das pacientes submetidas a tratamento cirúrgico da gravidez ectópica em hospital público da região Sul do Brasil. *Arq Catarin Med* [internet]. 2022 [citado em 22 nov. 2024];51(3):69-82. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1135>
10. Zamani M, Zadeh AH, Rajabi N, Alimi R, Azmoude E. Psychological consequences of miscarriage, ectopic pregnancy, and ongoing normal pregnancy: the results of a pilot study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2023;11(2): 3751-3758. DOI: <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.63485.1841>
11. Farren J, Jalnibrant M, Falconieri N, Mitchell-Jones N, Bobdiwala S, Al-Memar M, et al. Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4):367.e1-367.e22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102>
12. Dantas RDS dos S, Santana RF, Carmo TG do, Tinoco JMPV, Cavalcanti ACD, Souza PA de. Percepções de pacientes sobre recuperação cirúrgica retardada: validação do diagnóstico de enfermagem. *Ciênc. cuid. Saúde* 2023;22:e61986-e61986. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.61986>
13. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta paul. enferm.* [internet]. 2021 [citado 21 de abr. 2021] vol.34, eAPE02631. Disponível em: <http://ref.scielo.org/m4dzmr>
14. Palmeira, LLL, Cordeiro CPB, Prado EC. A análise de conteúdo e sua importância como instrumento de interpretação dos dados qualitativos nas pesquisas educacionais. *Cadernos de Pós-graduação*. 2020;19(1):14-31. DOI: <https://doi.org/10.5585/cpg.v19n1.17159>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 2, de 4 de março de 2021. Orientações sobre a realização de pesquisas virtuais no contexto da pandemia de COVID-19. Brasília: CONEP; 2021. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/proreitoria-de-pesquisa-e-pos-graduacao/repositorio-de-arquivos/arquivos-do-cep/oficio-circular-no-2-2021-conep-secs-ms-orientacoes-para-procedimentos-em-pesquisas-com-qualquer-etapa-em-ambiente-virtual>
16. Campos LCO, Sá CS, Santos SN, Oliveira TNC, Coelho MB. 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. *Rev. Pan-Amazon. Saude*. 2022;3(4):35-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232012000400004>
17. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev. Bras. Enferm*. 2020;73(4):e20180834. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>
18. Brasil. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm
19. Nascimento JLB, Zanovello SC, Galbarini TMCF, Oliveira DMC. Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de nov. 2022];2(2):1444-1454. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1369/1243>
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. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768999>
21. Matos BP, Alquimim AF, Mazon G, Faria MR, Rezende MS, Domingos AM, et al. Heterotopic pregnancy: ultrasonographic diagnosis with non - route ectopic pregnancy in emergency service - Case report. *Rev. Med. Minas Gerais*. 2018;28:e-1947. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180037>
22. Camarinho APF, Maciel JCSC, Silveira RMG. Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015; 4(5):109-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14064>
23. Borges LCV, Clemente NR, Netto L. (In)congruence in assisting women in situations of abortion: what academics say about their training processes. *REME - Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1297. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200026>
24. Amthauer C, Sand ICPV, Hildebrandt LM, Linck CDL, Girardon-Perlini NMO. Práticas assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2012;11(1):81-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i1.18862>
25. Salgado MA, Paixão GPN, Pereira RCL, Unfried AGC, Lessa SV, Silva RS. Experiência de enfermeiras obstetras no apoio às mulheres diante da morte fetal. *Amazônia: Sci Health*. 2023 [Acessado em: 22 nov. 2024.];11(2):24-35. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4178>
26. Teodózio AM, Barth MC, Wendland J, Levandowski DC. Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: Estudo Qualitativo. *Rev. Subj*. 2020;20(2):1-14. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>
27. Pontes VV. Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação. Salvador: EDUFBA [Internet]. 2016 [acesso em 18 nov. 2022]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/95n6t>
28. Lemos LFS, Cunha ACB. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicol. Estud*. 2015;20(1):13-22. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i1.23885>
29. Schmalfluss JM, Matsue RY, Ferraz L. Women with fetal death: nurses' care limitations. *Rev. Bras. Enferm*. 2019;72(Suppl3):365-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0261>

Endereço para correspondência: Gleice de Oliveira Santos. Rua Marlim Azul, S/N Condomínio Praia de Jauá, casa 186. Bairro Parque Nascente do Rio Capivara. Camaçari-BA. E-mail: gleiceenfermagem@hotmail.com

Data de recebimento: 28/06/2023

Data de aprovação: 29/11/2024