

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO E NO ACOMPANHAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA.

THE ROLE OF THE BURSE IN THE DIAGNOSIS AND MONITORINF OF ECTOPIC PREGNANCY.

¹GODOY, Nathalia Angelica; ²ANDRADE, Laurielle;

^{1e2}Curso de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

A gestação ectópica (GE) é uma complicação da gestação, em que o embrião se desenvolve fora da cavidade uterina e é considerada uma importante questão de saúde pública no Brasil. O objetivo deste trabalho foi analisar o papel do enfermeiro no cuidado de pacientes com GE, com ênfase no diagnóstico rápido e nas intervenções de enfermagem. Ressalta a necessidade de atenção aos sintomas iniciais, pois alguns destes podem ser confundidos com a gestação típica. Quando não identificada a tempo, a GE pode evoluir com complicações graves, como hemorragia interna, que aumenta o risco de óbito materno. O enfermeiro é imprescindível no acompanhamento de mulheres que apresentam esta patologia, desde o reconhecimento do quadro clínico até o suporte emocional, pois exige uma abordagem humanizada devido à vulnerabilidade emocional da paciente diante do diagnóstico. O estudo evidenciou que a detecção precoce, pode reduzir significativamente as chances de complicações. Ademais, a pesquisa foi fundada por artigos científicos, revistas qualitativas publicadas nos últimos anos cinco anos no Google Acadêmico, que abordassem o tema da GE, com ênfase em uma rápida detecção e nas intervenções da enfermagem.

Palavras-chave: gestação ectópica; enfermagem; diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy (EP) is a complication of pregnancy in which the embryo develops outside the uterine cavity and is considered a major public health issue in Brazil. The objective of this study was to analyze the role of nurses in the care of patients with EP, with an emphasis on rapid diagnosis and nursing interventions. It emphasizes the need for attention to early symptoms, as some of these can be confused with a typical pregnancy. If not identified in time, EP can develop serious complications, such as internal bleeding, which increases the risk of maternal death. Nurses are essential in monitoring women with this condition, from recognizing the clinical picture to providing emotional support, as it requires a humanized approach due to the patient's emotional vulnerability upon diagnosis. The study showed that early detection can significantly reduce the chances of complications. Furthermore, the research was based on scientific articles and qualitative journals published in the last five years on Google Scholar, which addressed the topic of GE, with an emphasis on rapid detection and nursing interventions.

Keywords: ectopic pregnancy; nursing; early diagnosis.

INTRODUÇÃO

A gestação ectópica (GE) é uma condição na qual o embrião é implantado, e o seu crescimento acontece sem estar dentro do útero, onde geralmente ocorre o desenvolvimento fetal. Em uma gravidez típica (natural), o embrião deverá implantar-se na parede do útero, onde há espaço para o seu crescimento. Entretanto, na GE, o embrião implanta-se fora do local correto, como nas tubas uterinas (TU), no abdome, no cérvix, ou até mesmo nos ovários, por ser locais “inadequados”, o embrião não desenvolve corretamente, isso ocasiona em diversas complicações para a gestante.

Ademais, existem alguns tipos de GE a título de exemplo, o autor Silva (2022), ressalta:

“Destaca-se os tipos de gravidez ectópica, como a GE tubária onde a gravidez ocorre nas TU; e tem a heterotópica acontece na porção final das trompas; além da GE cervical ou ovariana” (p.2).

Em torno de 1% a 2% das gestações acontece a GE, atribuída a um índice relevante de mortalidade responsável por 75% das mortes maternas no início da gravidez e 9% de todas as mortes referentes à gravidez (Albuquerque, Manuelle, et al; 2023). Diante desses dados, justifica-se a realização deste trabalho pela relevância da temática no contexto da saúde pública. Compreender a atuação do enfermeiro nesse cenário contribui não apenas para o aprimoramento profissional, mas também para a redução dos riscos que levam à mortalidade materna.

Além dos aspectos psicossociais, verifica-se a presença de infecções, dor e sangramento incluindo o aumento do hormônio gonadotrofina coriônica humana beta β -hCG, contração uterina, episódios de intensa dor como cólicas na região do abdome ou pelve, que ocasiona em um colapso do sistema circulatório e hemorragia interna. Portanto, é fundamental que aconteça uma avaliação diagnóstica imediata. O diagnóstico tardio é considerado um fator preocupante devido às complicações como hemorragias vaginal e interna. A perda de sangue é uma das principais complicações que levam a mortalidade materna (Medeiros *et al.*, 2023).

Posteriormente a identificação da GE o tratamento consiste em dois, como o medicamentoso com Metotrexato ou cirúrgico, ambos dependem da condição e se existe a presença ou ausência de batimentos cardíacos fetais. A intervenção com medicação apresenta chances de a paciente não precisar realizar uma cirurgia, o fármaco induzirá o abortamento, sendo mais eficaz quando diagnosticado nas semanas iniciais (Lima *et al.*, 2018).

O atendimento humanizado é imprescindível para as ocorrências de GE, afinal, o cuidado é necessário para demonstrar a relevância da enfermagem neste acolhimento, a união entre a atuação dos profissionais, a investigação rápida realizada em consonância com o exame endovaginal e do β -hCG quantitativo, desta forma, fornecerá um tratamento adequado, consequentemente diminuirá de forma significativa os riscos, como a ruptura da tuba uterina e a mortalidade materna causada pela GE (Albuquerque *et al.*, 2021).

Importante destacar que se não for detectada e tratada precocemente, a GE pode levar a ruptura de órgãos internos e à morte materna. Portanto, é uma condição médica que requer intervenção imediata para evitar complicações graves.

Esse estudo foi realizado através de uma análise da literatura existente, com o objetivo de identificar o papel da enfermagem no cuidado de GE. A pesquisa buscou em artigos científicos disponíveis no Google Acadêmico e incluiu os trabalhos/revistas qualitativas publicadas nos últimos seis anos que abordassem o tema da GE, com destaque para identificação prévia da condição e nas intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através da revisão da literatura, onde permitiu uma análise das evidências disponíveis sobre o papel da enfermagem no acompanhamento da GE. As pesquisas foram realizadas em artigos científicos e revistas no Google Acadêmico, para serem incluídos neste trabalho, os estudos utilizados são de característica qualitativa, que foram publicados cerca de 6 anos atrás, ou seja, desde 2018 até 2024, para assegurar a relevância e a atualidade dos dados analisados. Os artigos possuem objetivo de explicar sobre a GE, seus riscos, com destaque no diagnóstico prévio e intervenções de enfermagem. Após seleção dos 10 artigos conforme os parâmetros de inclusão e exclusão, é realizada leitura completa para extração dos dados relevantes ao estudo e sua importância na atualidade.

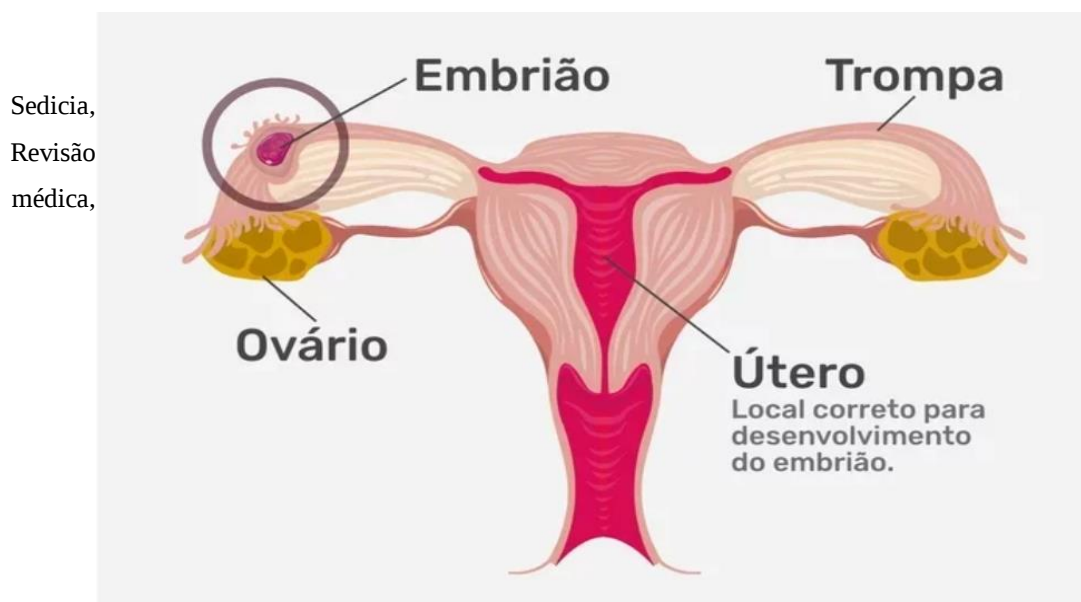
A busca dos artigos foi realizada através do uso de palavras-chave pertinentes ao tema, como “Cuidados de Enfermagem na GE”, “Sintomas da GE”, “Manejo da GE”, “Diagnóstico” e “Principais riscos da GE”. Assim, o intuito foi encontrar artigos que abordassem sobre a definição desta patologia, a relevância da rápida detecção, a reconhecer os sinais e principalmente os cuidados de enfermagem.

DESENVOLVIMENTO

Durante a prenhez em condições adequadas e sem alterações, o local apropriado para que o óvulo se encontre com o espermatozoide é na cavidade uterina, onde a fecundação acontece. Desta maneira, o óvulo é fecundado e se transforma em um embrião, movido pela trompa, se aloca dentro do útero e assim, se desenvolve (Lima *et al.*, 2023).

De origem grega a palavra “*ektopos*” significa “fora do lugar”, ou seja, a implantação do óvulo fecundado tem origem em local inapropriado (Fernandes, Kalliane *et al.*; 2018). A GE é uma complicação da gravidez que pode ocorrer, devido à adição do óvulo no exterior do útero e que se não for diagnosticada e tratada precocemente, a morbidade e a mortalidade são altas. Além disso, esta patologia apresenta relevância na área obstétrica, pois é considerada a causa mais comum de óbito da mãe associada à gravidez precoce, consequentemente responsável por cerca de 4% das mortes no decorrer da gestação (Santos *et al.*; 2022).

Figura 1 - Representação esquemática de uma gestação ectópica tubária.



Fonte:
Sheila.

2022.

Atualmente a GE é considerada uma preocupação de saúde pública devido ao aumento considerável em sua frequência e às sérias complicações ligadas a este problema, incluindo altas taxas de doenças e mortes. Esse aumento na incidência pode ser explicado pelo crescimento da presença de causas que contribuem para riscos de ter esta patologia e também pelo avanço nos meios de diagnóstico (Miki *et al.*, 2023).

Associados aos possíveis riscos está o histórico de GE prévia. Além disso, ter tido duas ou mais vezes essa condição obstétrica aumenta significativamente o risco. Outro fator importante é a obstrução das TU, cujas causas vão desde inflamações

locais até procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. Nesse contexto, a DIP (Doença inflamatória pélvica) apresenta um risco três vezes maior do que em mulheres sem histórico dessa inflamação e podem causar complicações, como aderências. (Santos *et al.*; 2022).

Estima-se que a incidência da GE seja de 2% das gestações. O atual aumento da incidência de doenças pode estar relacionado com um aumento da probabilidade de ter essa doença, em particular, com a elaboração dos métodos de diagnóstico. Esta doença é responsável por 6-13% da mortalidade materna, relacionadas com a prenhez e é uma das principais causas de óbito materno, no primeiro trimestre desta. Além disso, sua taxa de recorrência é de 15% (Lima *et al.*; 2018).

Considerado preocupante o tabagismo devido a sua relevância no risco de GE, aliás, ainda existe a questão das mulheres que são expostas a fumaça, que inclusive aumenta as chances de a mulher ter um aborto (Lima, Paula *et al.*; 2023). Em seu período inicial da gestação ou com um histórico de uso contínuo eleva os riscos de GE. É importante salientar, que as mulheres que fazem uso do DIU (dispositivo intrauterino) têm maiores possibilidades de desencadear uma GE, do que as que não usam métodos contraceptivos (Santos *et al.*; 2022).

A maioria dos sintomas que ocorrem são semelhantes a uma gravidez habitual, sendo muito preocupante, pois se manifesta como sensibilidade mamária, náusea, aumento da micção, entre outros. Os testes de gravidez podem dar resultados positivos (Lima *et al.*; 2023).

As gestantes dependendo do caso não apresentam sintomas e ainda não suspeitam de uma gravidez, porém após o tempo entre a sexta a décima semana, alguns sintomas podem se manifestar como atraso menstrual, cólicas e sangramento vaginal são características o qual o embrião teve uma implantação inadequada (Silva *et al.*, 2021).

Se a GE não for diagnosticada rapidamente e não se interrompe a evolução nas trompas pode romper-se e o ovo implantando e este ser lançado para a cavidade abdominal, de forma que a paciente apresentará dor intensa, tontura e ainda evoluir para hemorragia, que pode levar a um choque. Adicionalmente a paciente ainda pode perder sua capacidade reprodutiva devido a procedimentos invasivos no tratamento (Fonseca *et al.*; 2018).

Todavia, é imprescindível que o enfermeiro reconheça a sintomatologia da doença, que podem incluir sangramento vaginal (geralmente ocorre após o atraso

menstrual), intensa dor pélvica. Vale ressaltar, que em casos mais agravantes pode romper a tuba uterina, sangue na cavidade peritoneal que causará dor por todo o abdome. Quanto ao exame físico, o enfermeiro deve atentar-se ao sinal de um choque hipovolêmico devido à hemorragia e realizar o toque vaginal (Silva *et al.*; 2021).

O diagnóstico rápido dessa patologia é fundamental para minimizar os riscos à mulher antes que decorra uma perfuração tubária, onde ocasionará uma hemorragia interna, muitas vezes pode ser silenciosa e causar choque a paciente, devido a tais condições e inclusive levar a óbito (Albuquerque *et al.*, 2023, pg 26).

Sendo assim, sua gravidade potencial e, em muitas situações, dificuldade de detecção, é fundamental identificar a GE precocemente, de preferência antes de acontecer efeitos adversos. Decorrente do avanço da tecnologia, a utilização da ultrassonografia acompanhada do exame Beta tem contribuído significativamente para uma mudança positiva no cenário clínico, permitindo diagnósticos mais precisos e em estágios iniciais (Albuquerque *et al.*; 2023).

A ultrassonografia associada a medição do hormônio da gonadotrofina coriônica, é fundamentada no fato de que muitas gestações ectópicas resultam em aborto e reabsorção sem prejudicar a saúde da paciente e, principalmente, sua fertilidade em gestações futuras, com baixa morbidade significativa. Isso ocorre devido aos menores riscos de anestesia cirúrgica, menores custos e impactos (Oliveira *et al.*; 2018).

Salvo que, deve ser detectada próxima a seis semana de gravidez, pois se não o feito, a mãe corre riscos, porque o segmento desta gestação pode fazer a placenta adentrar em tecidos/órgãos próximos que podem romper vasos importantes e gerar uma hemorragia intensa, como consequência desta complicação, de modo que, existe o procedimento operatório e chances de ser realizada uma histerectomia de urgência que pode causar complicações a mulher, como infertilidade e óbito. Compreende-se a falta de informação das gestantes e o início tardio do pré-natal podem influenciar significativamente a detecção tardia (Silva *et al.*; 2021).

O tratamento para GE antigamente incluía procedimentos apenas cirúrgicos. No período atual em casos escolhidos assertivamente, indica-se a terapia clínica e até a conduta expectante. Os tratamentos cirúrgicos incluem a laparotomia, prescrita quando há presença características instáveis (ectópica rota). Quando tem a gestação tubária geralmente é realizada a laparoscopia. Existe também a salpingectomia realizada em pacientes que possuem filhos, e a direcionada voltadas

à mulheres que querem engravidar novamente, o β -hCG estiverem em 5000 mUI/mL e apresentar condições adequadas. Utiliza-se o metotrexato (MTX), orientado a tratamento de primeira escolha. Para optar pelo MTX as exigências são estabilidades hemodinâmica, β -hCG <5.000 mUI/mL massa anexial <3,5 cm e sem presença de embrião vivo (Albuquerque *et al.*; 2023).

Antes de iniciar qualquer tratamento, é fundamental realizar testes clínicos e laboratoriais. Entre os testes clínicos estão a verificação dos sinais vitais, exame do abdômen, exame ginecológico com inspeção do cérvix em busca de sangramento e secreção cervical mucopurulenta, exame ginecológico bimanual com manipulação do colo, e palpação dos ovários e trompas uterinas. Além disso, são pedidos os seguintes testes de laboratório: hemograma completo, enzimas hepáticas (TGO e TGP), creatinina e tipagem sanguínea AB0-Rh. Também é essencial realizar análises sequenciais de β -hCG com um intervalo de 48 horas antes do início do procedimento, para confirmar se os níveis estão aumentando (Silva *et al.*; 2021).

O fármaco usado no tratamento com remédios é o metotrexato e deve ser considerado uma boa escolha para protocolo de cuidados, o β -hCG deve ser menor que 1.500 UI/l. Nas pacientes com níveis de β -hCG entre 1.500 e 5.000 UI/ml, o uso remédios também podem ser considerado em vez do tratamento cirúrgico, já que, embora esses valores estejam associados a taxas mais altas de falha e necessidade de intervenção, as taxas de sucesso ainda são consideráveis (Silva *et al.*; 2021).

A autora Silva (2021) relata que é essencial verificar o resultado do β -hCG, pois se o mesmo apresentar um valor baixo corresponde uma abordagem terapêutica assertiva, porém se a paciente apresentar um β -hCG alto, é necessário aplicar uma segunda dose da medicação. Desta forma, as pacientes tratadas com MTX devem ter seus exames de β -hCG quantitativos acompanhados de perto, já que se estes valores não reduzirem ou continuarem elevados, as chances de uma intervenção cirúrgica podem aumentar (Silva *et al.*; 2021).

Vale lembrar que a terapia combinada com métodos farmacológicos e cirúrgico, tem o intuito de melhorar as chances de fertilidade futura para as pacientes. Este método inclui administração do MTX e laparoscopia ou cirurgia. A escolha do tratamento é realizada após análise da condição geral da paciente, na avaliação ultrassonográfica e nos níveis séricos do Beta. A terapia combinada é indicada à mulheres que possuam o saco gestacional maior que 2 cm e beta-hCG superior a 2000 mIU/mL (Morais *et al.*; 2021).

Existe também a conduta expectante, onde o manejo segue a história natural desta condição, ou seja, a gravidez evolui espontaneamente para um abortamento e a reabsorção, sem causar complicações e danos a fertilidade futura da mulher. Esta terapia chama atenção e existe então uma aceitação maior. Porém, para ser colocado em prática a paciente deve apresentar-se estável, acompanhado do exame de β -hCG (Morais *et al.*; 2021).

A equipe de enfermagem se mostrou necessária de forma mais acentuada, na prevenção, incluindo identificar os sinais clínicos e realizar a monitoração de sinais vitais, com o propósito de detectar alterações fisiológicas advindas de complicações, em especial, as hemorragias, desta forma, o enfermeiro deve elaborar um plano assistencial para a paciente, visando assegurar os sinais vitais (Nascimento *et al.*; 2019).

O papel do enfermeiro no cuidado da GE é muito importante, desde o momento em que a mulher toma ciência do seu estado, além da capacidade do enfermeiro de diagnosticar rapidamente a doença e fornecer aconselhamento adequado. Assim, o cuidado inclui orientar a mulher sobre a doença, preparar para exames, administrar medicamentos conforme orientação do médico e assistir o paciente antes, durante e ao término da operação, se for o caso. Para a gestante, o enfermeiro além de explicar as condições físicas e psicológicas, que a paciente pode vivenciar nesse período, o profissional da saúde realiza intervenções para ajudá-la a atingir uma maior aceitação diante a GE (Albuquerque *et al.*, 2023).

Para dar início ao pré-natal, as mulheres muitas vezes já apresentam uma gravidez em um curso mais avançado, com sintomas característicos da GE, então o enfermeiro ao receber os exames solicitados, seja capaz para reconhecer o diagnóstico e assim juntamente com a equipe multidisciplinar deve orientar não somente a gestante, mas a sua família, explicando todas as prováveis complicações e riscos de óbito, assim como, infertilidade. O enfermeiro deve tomar medidas cabíveis e de caráter de urgência para salvar a vida da paciente, dependendo a condição clínica atual. Desta forma, o enfermeiro deve ter conhecimento técnico suficiente para conseguir identificar a GE, além de, orientar as gestantes em relação as complicações, saber ouvir a mulher, entender os sentimentos da mesma e intervir da melhor forma para ajudar a paciente chegar em um nível maior de aceitação e adaptação, com intuito de promover uma boa recuperação e equilíbrio emocional (Fernandes *et al.*; 2018)

Ou seja, o cuidado do enfermeiro abrange muito mais do que apenas cuidar dos sintomas mas também a ter conhecimento técnico e científico para detectar as manifestações e identificar as alterações fisiológicas e psicológicas advindas da patologia. Ainda assim, é pertinente que o enfermeiro desempenhe um atendimento humanizado, para assegurar o bem-estar da paciente, com o intuito de reduzir as chances de complicações e mortalidade. Além disso, o enfermeiro é responsável por elaborar as condutas à paciente, que tenham o objetivo de minimizar os riscos e fornecer uma assistência qualificada (Albuquerque *et al*,; 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, a análise de conteúdos provenientes de revistas e artigos científicos, permitiu identificar aspectos relevantes sobre a gestação ectópica e a importância do acompanhamento especializado após a confirmação do diagnóstico. Observou-se, ainda, que a detecção precoce, aliada aos avanços tecnológicos da medicina moderna, contribui significativamente para redução dos riscos complicações maternas.

Quando a gravidez é acometida por alguma patologia que inviabiliza o desenvolvimento do embrião, torna-se necessário iniciar um processo de interrupção gestacional, o que pode envolver diferentes abordagens, conforme o quadro clínico da paciente. Em casos em que a condição clínica estável permite, o tratamento medicamentoso costuma ser a primeira escolha. No entanto, diante de situações emergenciais ou complicações mais graves, a intervenção cirúrgica pode ser indicada, inclusive com a possibilidade de histerectomia, dependendo da gravidade do caso.

Logo, o avanço da tecnologia tem gerado melhoria de técnicas de imagem, como a ultrassonografia que contribui na investigação da patologia, pois em consonância com o exame de β -hCG quantitativo auxilia à detecção precisa. Em contrapartida a falta de informação e o início tardio do pré-natal, podem influenciar à detecção tardia, assim, o enfermeiro deve capacitar as mulheres a reconhecerem os sinais de alerta e incentivar a busca imediata de assistência médica caso esses sintomas ocorram.

Quando a gravidez é acometida por alguma patologia que inviabiliza o desenvolvimento do embrião, torna-se necessário iniciar um processo de interrupção gestacional, o que pode envolver diferentes abordagens, conforme o quadro clínico da paciente. Em casos em que a condição clínica estável permite, o tratamento

medicamentoso costuma ser a primeira escolha. No entanto, diante de situações emergenciais ou complicações mais graves, a intervenção cirúrgica pode ser indicada, inclusive com a possibilidade de histerectomia, dependendo da gravidade do caso.

Além dos aspectos físicos, é preciso considerar os impactos emocionais vivenciados por muitas mulheres diante do processo de aborto. A atuação da enfermagem é decisiva tanto no diagnóstico quanto no suporte à paciente durante todo o processo. Contudo, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja tecnicamente preparada para oferecer um cuidado eficaz e seguro. Oferecer apoio emocional, esclarecer dúvidas e acolher cada paciente, são atitudes que fazem parte de um atendimento verdadeiramente humanizado, que contribui para que essa experiência, mesmo difícil, seja vivida com o máximo de dignidade possível.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. A. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com gravidez ectópica: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento - Diálogos em Saúde**, v. 6, ed. 2, jul./ago. 2023. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/download/613/433>. Acesso em: 23 fev. 2024.
- FERNANDES, K. V. M. L. *et al.* Gravidez ectópica: reflexões acerca da assistência de enfermagem. **Temas em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 115, 2018. ISSN 2447-2131. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18107.pdf>. Acesso em: 16 maio 2024.
- LIMA DE PAULA, L. T.; MAIA MACHADO, T. G.; SILVA LIMA DA COSTA, R. Etiologia e fatores de risco associados à gravidez ectópica. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 5, p. e453203, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i5.3203. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3203>. Acesso em: 3 mar. 2024.
- MIKI, L. N. M. *et al.* Manejo da gravidez ectópica: revisão literária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 4610-4616, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.12304. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12304>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- MOLENA, J. L. *et al.* Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e4012943118, 10 set. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/43118/34783/455384>. Acesso em: 21 fev. 2024.

MORAIS, L. R. de *et al.* Tratamento conservador da gravidez ectópica: conservative treatment of ectopic pregnancy. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13250-13260, jun. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/31371/pdf>. Acesso em: 10 maio 2024.

NASCIMENTO, J. L. B. *et al.* Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1444-1454, jan. 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1369/1243>. Acesso em: 15 maio 2024.

SANTOS, V. C. dos *et al.* Gestação ectópica: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 60369-60380, 3 abr. 2024. DOI: 10.34117/bjdv8n9-002. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51679>. Acesso em: 2 mar. 2024.

SILVA, I. N. V. da P. *et al.* Principais riscos e a importância do tratamento relacionados à gestação ectópica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e15410917810, 23 jul. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17810. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17810>. Acesso em: 13 fev. 2024.

SILVA, U. L. da *et al.* Gestação ectópica: uma revisão de literatura. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 16, n. 61, p. 170-183, jul. 2022. ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/3520/5573/14056>. Acesso em: 30 jan. 2024.