

# Endometriose

## 1. Endometriose pode levar à morte? Especialista explica

*Doença requer atenção, mas com o diagnóstico precoce é possível realizar o tratamento sem complicações*

*Escrito por Marco Aurelio Pinho de Oliveira*

*Ginecologia e Obstetrícia - CRM 52422-7/RJ*

*Por Especialistas - Em 17/5/2018*

Não é possível afirmar precisamente que a endometriose nunca levou nenhuma paciente à morte, mas a ocorrência de quadros desse tipo é extremamente rara. As principais complicações relacionadas à doença, além da possibilidade de infertilidade, acontecem quando há focos extensos no intestino ou na bexiga, especialmente nos óstios ureterais - orifícios na bexiga por onde chegam a urina vinda dos rins.

Os principais riscos causados pela endometriose são:

- A obstrução intestinal, que pode levar à perfuração e à infecção generalizada (sepse)
- A obstrução urinária, que, por sua vez, pode acarretar dilatação dos rins seguida de perda de função do órgão, infecção local e eventual sepse.

Mulheres diagnosticadas com endometriose extensa nessas regiões devem ser submetidas a tratamento cirúrgico o mais rápido possível, mesmo que não apresentem dor.

Contudo, como dito anteriormente, a probabilidade de morte é felizmente muito baixa. O diagnóstico precoce permite tratar a doença antes que ela fique extensa e grave. Além disso, mesmo nos casos mais avançados, em que a remoção cirúrgica dos focos é necessária, o procedimento resolve o quadro clínico na maioria das vezes.

Vale destacar que a terapia com contraceptivos hormonais não é considerada adequada nessas situações e que é importante procurar um cirurgião com experiência em endometriose, pois a remoção incompleta pode causar problemas.

É importante ressaltar também que, os possíveis sintomas da endometriose não deve ser ignorados, sendo preciso procurar ajuda médica aos primeiros sinais. Ao contrário do que diz a crença popular, sentir cólicas fortes durante o período menstrual não é normal. Cólicas não relacionadas à endometriose costumam ser de leve ou média intensidade e tendem a diminuir com o passar do tempo.

A endometriose tem sintomas genéricos e pode ser confundida com diversas outras enfermidades, motivo pelo qual as portadoras costumam levar 10 anos para saber que têm a doença. Portanto, é essencial ficar atento aos indícios da doença.

## Diagnóstico e tratamento

Após ouvir a história clínica da paciente, o médico tem à sua disposição a ressonância magnética (única indicada a meninas virgens) e a ultrassonografia transvaginal? ambas com preparo especializado. Esses recursos, entretanto, nem sempre conseguem identificar lesões inferiores a 1 centímetro. Os focos pequenos podem ser vistos por meio da laparoscopia, mas, como se trata de um procedimento cirúrgico, ela hoje é muito mais usada no tratamento do que no diagnóstico.

Uma vez que os indícios apontem para a doença, o tratamento pode ser iniciado com contraceptivos hormonais de uso contínuo, capazes de bloquear o fluxo menstrual e, conseqüentemente, minimizar as dores típicas do período. Para as mulheres que não responderem bem ao medicamento, é recomendada a cirurgia videolaparoscópica ou a cirurgia robótica.

Outro aspecto fundamental na escolha da abordagem terapêutica é entender se que a mulher possui vontade de engravidar. Se a mulher decidir ter filhos, ela precisará ser submetida à videolaparoscopia ou a técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro - especialmente indicada quando as lesões de endometriose não são muito extensas e não há queixas de dores.

(Fonte: <https://www.minhavidacom.br/saude/materias/32999-a-endometriose-pode-levar-a-morte-especialista-explica>, data de acesso: 13/02/2019)

## 2. “Tive uma gravidez ectópica, quase morri e depois descobri endometriose profunda. Minha única chance é fazendo uma FIV, mas não quero”

Posted on 4 de Abril de 2017 by Pri Portugal

“Eu sou a caçula de dez filhos, sendo nove mulheres. As minhas seis irmãs casadas tiveram filhos e precisaram operar para não ter mais. Meu irmão, também casado, tem dois filhos e minha cunhada se cuida para não vir um terceiro... Eu sempre achei que comigo não seria diferente, afinal, **venho de uma linhagem de fertilidade: minha avó teve 15 filhos! Só que para minha surpresa não foi assim que aconteceu...**

Eu me casei tarde, aos 30 anos, e desde então nunca tomei nenhum tipo de contraceptivo, pois queria engravidar logo no início. Os anos se passaram e não conseguíamos. Fomos a inúmeros médicos e a única coisa que descobri foi que eu tinha problemas hormonais, pois desde a adolescência sofria com uma menstruação intensa durante mais de dez dias. Isso piorou depois de casada, quando **tive menstruações intensas que chegaram a durar de 30 a 40 dias ininterruptos. Fiz milhares de exames, mas os médicos nunca chegaram a uma conclusão. Eles diziam que podia ser excesso de peso.**

Até que em 2013, em um desses casos de menstruação contínua, comecei a sentir dores absurdas. Meu corpo tremia de uma forma incontrolável e achei que era dor de

estômago. Fui ao hospital e passei a noite recebendo soro e medicamentos. Mas uma semana depois voltei ao hospital com o mesmo quadro, acrescido de duas convulsões que tive durante o trajeto. **Ao ser atendida, tive uma terceira convulsão e descobri que estava grávida. Na hora foi um susto. Como assim? Por que sentia tantas dores?**

Na verdade, era uma gravidez ectópica na trompa direita. Eu não sei se vocês sabem, mas na gravidez ectópica a probabilidade de morte da mulher é alta, pois o órgão se rompe e, se a operação não for feita de emergência, pode ocorrer hemorragia interna. **Fui para a cirurgia, perdi muito sangue... e perdi meu bebê. O sonho acabou ali. A recuperação foi dolorida, tive muito medo de morrer, tive depressão e sofri muito.**

Depois, comecei um tratamento com uma ginecologista maravilhosa do Hospital Nipo-Brasileiro, que não só me pediu os exames, mas também me encaminhou para um especialista em infertilidade. Novamente fiz vários exames, de Papanicolau a colposcopia, que foi bem incômoda pois na hora da biópsia senti muita cólica. **O pior foi a histerossalpingografia, porque a primeira médica não conseguiu posicionar o tubo no meu útero. Dias depois, a segunda médica conseguiu, porém não foi no local correto e o resultado foi assustador, pois mostrava que eu não tinha passagem no útero.** Mais tarde, levei a imagem a outro médico, que descobriu que o exame tinha sido feito errado e o diagnóstico também. Ufa!

**Na sequência, fiz uma ressonância magnética de abdômen que mostrou a endometriose\* profunda.** Pedi, então, para seguir com uma colonoscopia, para ver se o endométrio já não estava envolvendo o intestino, visto que tenho histórico na família de câncer de intestino. Depois de todos estes exames, o médico deu meu diagnóstico.

Não lembro exatamente o nome da doença, mas ele me explicou que, normalmente, o óvulo sai do ovário, vai para uma das trompas e lá é fecundado. Após a fecundação, a trompa empurra o óvulo fecundado para o útero, onde começa o processo de desenvolvimento do bebê. **O problema é que eu já perdi a trompa direita na gravidez ectópica e a minha trompa esquerda não faz esse processo corretamente. Então, eu tenho grandes chances de ter outra gravidez ectópica, mas agora na trompa esquerda.** Sem contar a endometriose.

**Aí, ele me deu a opção de fertilização in vitro\*\*, mas meu marido e eu não quisemos por inúmeros motivos. Um deles é a nossa religião.** Somos católicos praticantes e entendemos que Deus tem um propósito para tudo. Se Ele não quis assim, talvez tenha outros planos para nós. Tem também a questão financeira: me passaram o valor de R\$10 mil, que não é um valor tão alto por se tratar de um filho. Mas não existem garantias no procedimento.

**Confesso que várias vezes me sinto fracassada e incompetente, afinal, todos de minha família são férteis.** Para mim, é de uma dor enorme, mas me apeguei a Deus para suportar tudo isso. Agradeço a oportunidade de poder falar e ajudar outras tantas mulheres a não enfrentarem isso sozinhas”.

Glaucia Vilela Lacerda, 40 anos

(Fonte: <http://www.cademeunenem.com.br/gravidez-ectopica-e-endometriose/>, data de acesso: 13/02/2019)

### 3. Leia mais sobre endometriose:

- <https://www.minhavidade.com.br/familia/galerias/18669-endometriose-aumenta-risco-de-aborto-gravidez-ectopica-e-outras-complicacoes>
- <https://noticias.bol.uol.com.br/bol-listas/9-perguntas-e-respostas-sobre-endometriose-e-gravidez.htm>

(Data de acesso: 13/02/2019)

### 4. Saiba sobre gravidez ectópica

#### Gravidez ectópica: desconforto e dores podem ser sinais de gestação nas trompas

*Especialistas explicam como problema ocorre e as consequências para mulher*

SAÚDE -Do R7\* -11/08/2017 - 00h30 (Atualizado em 20/08/2017 - 17h32)

Já ouviu falar em gravidez ectópica? A situação ocorre quando a gestação ocorre fora do útero da mulher e acomete 1% das mulheres. Em quase todos os casos (98%) ocorre nas trompas de falópio, por isso, também é conhecida como gravidez tubária. Conforme a gestação vai se desenvolvendo, podem aparecer dores, sangramentos e se a mulher não identificar a tempo, pode sofrer hemorragia interna.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2016 foram registradas 9.411 internações por causa da gravidez ectópica. Em 2015, das 8.914 internações, 35 mulheres vieram a óbito.

De acordo com o ginecologista e especialista em reprodução humana Márcio Coslovsky, a gravidez tubária ocorre porque há o estreitamento da trompa causado por alguma doença inflamatória pélvica (DST - doenças sexualmente transmissíveis) que não foi diagnosticada ou não tratada corretamente ou por endometriose.

— O embrião não vai para o útero e começa a se multiplicar naquele local estreito até algum momento que ele rompe a trompa. Esse é um quadro de emergência aguda e antigamente já causava a morte das mães. Hoje em dia, a mulher só morre se estiver em um lugar sem acessibilidade a um hospital. Em uma grande cidade, mesmo que ela esteja em um quadro de hemorragia, ainda dá tempo de salvar a vida dela.

Os sintomas são sangramento, desconforto e dor logo no início da gestação, explica o especialista.

— Caso a mulher sinta algum desses sintomas na gestação, deve procurar ajuda médica. O diagnóstico é realizado por meio do exame de beta HCG, que mede o nível de hormônio da gravidez, e por ultrassom.

## Como é retirado o embrião?

Coslovsky explica que a retirada do embrião e até mesmo a trompa (caso ela esteja danificada) pode ser por uma cirurgia de laparoscopia ou por “processo medicamentoso. Porém, a segunda opção só é possível se o diagnóstico for muito rápido e preciso”.

Os procedimentos cirúrgicos relacionados à gravidez ectópica, incluindo exames de ultrassom e o beta HCG são ofertados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). As cirurgias podem ser realizadas em todas as unidades do SUS que ofereçam cirurgias obstétricas e ginecológicas.

## Fatores de risco e prevenção

Mulheres tabagistas, que já fizeram cirurgias nas trompas, como a laqueadura, que já tiveram uma gravidez ectópica e mulheres que usam DIU (raramente falha), têm maior risco de ter uma gravidez ectópica, segundo diz Rossana Pulcineli Francisco, coordenadora científica de obstetrícia da Sogesp (Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo).

Infelizmente, até hoje, não existe forma de prevenção contra gravidez ectópica, diz o especialista em reprodução humana.

— Pode-se testar a trompa antes da gravidez para saber se ela está comprometida ou não, mas ninguém faz isso. Nós fazemos porque lidamos com pacientes estéreis. Mas na vida prática, a paciente vai ao ginecologista, ele não vai te pedir esse tipo de exame, e ele tem razão de não pedir, porque isso acomete 1%. Então, não tem prevenção.

## Infertilidade

Caso a mulher perca as duas trompas, a única forma de engravidar é por meio da fertilização in vitro. Mas se apenas uma tiver sido danificada e retirada, a paciente pode engravidar normalmente, segundo Coslovsky.

— Se houver dano na trompa, ela precisa ser retirada, senão a mulher vai ter outra gravidez tubária. Tem 70% de chance de a segunda gravidez ser ectópica. Caso a mulher perca uma trompa, se a ela for jovem, engravida rapidamente com uma trompa só, mas quanto mais velha, mais difícil.

**\* Raquel Gamba, do R7**

(Fonte: <https://noticias.r7.com/saude/gravidez-ectopica-desconforto-e-dores-podem-ser-sinais-de-gestacao-nas-trompas-20082017>, data de acesso: 13/02/2019)

## 5. Gravidez ectópica: cirurgia, cuidados, tratamento e como diagnosticar

*Diz-se que a gravidez é ectópica ou tubária quando o óvulo fecundado se aloja em outros locais que não seja o útero; geralmente ocorre dentro das trompas de Falópio (tubas uterinas que transportam os óvulos até o útero)*

Por A Redação 4 de março de 2016

Já ouviu falar em gravidez ectópica? Conheça os sintomas e o tratamento desse tipo de problema.

Essa situação (que acomete apenas 1% das mulheres) acontece quando a gestação ocorre fora do útero. Mesmo com o [resultado positivo do teste de gravidez](#), o sonho de ter um bebê acaba sendo interrompido pela impossibilidade de o feto se desenvolver.

Além do sofrimento e frustração pela gravidez interrompida, esse quadro ainda pode apresentar maiores complicações para a saúde da gestante quando não detectada a tempo.

### O que é gravidez ectópica?

Gravidez utópica (ou tubária) é uma condição caracterizada quando a implantação do óvulo fertilizado se dá fora do útero. Em geral, a fertilização do óvulo acontece na trompa uterina (trompa de Falópio) para então se implantar posteriormente no útero. Porém, no caso de o tubo estar bloqueado, o óvulo acaba não conseguindo percorrer o caminho até o útero.

Quando isso acontece, o óvulo que foi fertilizado permanece alojado na parede de uma das trompas. Dessa forma, o feto não recebe o sangue e estrutura adequada para se desenvolver de forma correta, e acaba morrendo. Em casos mais raros, a implantação acontece no ovário, colo do útero e até mesmo na cavidade abdominal.

É importante que a gravidez ectópica seja diagnosticada o mais cedo possível, caso contrário, pode trazer risco para a vida da mulher.

Conheça a seguir os sinais que indicam essa situação e quais os tratamentos indicados.

### Diferença entre Gravidez normal e Gravidez Ectópica

Em uma gestação comum ocorre o seguinte:

Quando a mulher está ovulando (dentro do [período fértil](#)), o óvulo maduro fica nas tubas uterinas aguardando a chegada do espermatozoide. No momento desse encontro, ocorre a fecundação. Após esse processo, o ovo (óvulo fecundado) segue pela tuba uterina (trompas) em direção ao útero, ficando alojado na parede deste.

No caso de uma gestação ectópica – que significa “posição anormal” – ocorre um erro, geralmente, nos processos finais da fecundação. Isto é, o ovo não percorreu todo o caminho e se implantou na parede de uma das trompas ou em outros locais.

“Ela pode ocorrer nas trompas, nos ovários ou na cavidade pélvica. Sendo que mais de 95% das gestações ectópicas ocorrem nas trompas. É o que chamamos de gravidez tubária”, explica ginecologista e obstetra doutor Péricles Ramalho Bauab.

## Sinais da gravidez ectópica

Os principais sinais que indicam que a gravidez não é normal são a dor abdominal e o sangramento incomum. É importante que a mulher saiba reconhecer esses sinais para informar o médico o mais breve e receba o diagnóstico para iniciar o tratamento:

**Dor abdominal:** Na maioria das vezes, a dor se manifesta com maior intensidade do lado da trompa afetada. A intensidade da dor pode variar, o que vai depender do grau em que a gravidez ectópica se encontra.

**Sangramento vaginal anormal ou ausência de menstruação:** no caso de apresentar um atraso menstrual seguido de um sangramento fora do normal, a mulher deve se dirigir ao serviço de emergência para avaliar se está grávida ou descartar a hipótese de uma gravidez ectópica. Em geral, esse sangramento tem um aspecto diferente da menstruação.

Quando a situação alcança um nível mais sério, ocasionado pelo rompimento da trompa, os seguintes sintomas podem se manifestar:

**Dor mais intensa:** com o rompimento da trompa, a dor se torna mais forte, o que é conhecido como abdômen agudo.

**Pressão baixa:** a queda de pressão provoca palpitações, taquicardia e deixa a mulher pálida, o que pode levar a desmaios.

**Pressão nos ombros:** o sangramento acaba irritando o diafragma, fazendo com que a dor seja irradiada para o ombro. Isso pode resultar em perda de consciência.

**Pressão no reto:** o abdômen acaba pressionando o reto, trazendo uma sensação de desconforto para a mulher.

Há algumas mulheres que não têm nenhum sintoma antes do rompimento da estrutura das trompas. Quando isso acontece, a perda elevada de sangue pode causar desmaio, tontura e choque (pressão arterial baixa).

## Causas

São diversos os fatores que podem levar a uma gravidez ectópica, mas os mais comuns são: inflamação ou infecção das trompas; lesões estruturais ou cirurgia das trompas.

“As causas mais frequentes são doenças inflamatórias pélvicas ou gravidez tubária anterior”, relata o obstetra – acrescentando que “um terço das gestações que ocorrem após um processo de esterilização tubária são ectópicas”.

## Fatores de risco

Estudos apontam que algumas situações podem ser responsáveis pela gravidez ectópica, dentre elas:

Problemas nas trompas de Falópio: a má formação ou inflamação nas trompas ampliam os riscos de ter uma gravidez ectópica.

DST: certas doenças sexualmente transmissíveis podem resultar em doenças inflamatórias na região pélvica, possibilitando uma gravidez irregular.

Cigarro: pesquisas indicam que fumar também está relacionado a uma gravidez anormal.

## Sintomas iniciais da gravidez ectópica

Os sintomas mais comuns são:

- Atraso na menstruação – podendo ser confundido com uma gravidez de formação normal;
- Sangramento vaginal – na maioria das vezes, mais intenso e mais escuro que o normal ou o inverso: mais ralo e mais claro;
- Dor abdominal – dores como cólicas em um dos lados do abdômen.

Quanto mais cedo o diagnóstico, melhor (em torno da [8ª semanas](#)), pois se a gestação ectópica não for diagnosticada previamente, a tuba uterina pode ser dilatada pelo embrião e se romper. Se isso ocorrer, a mulher poderá ter fortes dores pelo abdômen, tontura, sensação de desmaio (ou chegar a desmaiar) e grave hemorragia interna. Por esses motivos a gravidez ectópica não pode seguir normalmente. Além disso, geralmente o ovo fertilizado fora do útero não sobrevive.

## Tipos de gravidez ectópica

Os tipos de gravidez ectópica são classificados de acordo com a localidade onde o óvulo fecundado fica localizado, sendo eles:

- Gravidez ectópica intersticial: acontece quando o desenvolvimento do embrião se localiza no segmento intersticial da trompa. Em geral, o tratamento realizado nesse caso é feito com medicamentos à base de cloreto de potássio.
- Gravidez cervical: o embrião se forma no colo do útero, o que pode resultar em uma intensa hemorragia. O tratamento indicado é feito por meio de curetagem, injeção ou embolização.
- Gravidez ovariana: a descoberta dessa gravidez muitas vezes ocorre durante a curetagem.

- Gravidez ectópica na cicatriz da cesárea: trata-se de um caso muito raro e o tratamento precisa ser feito usando remédios metotrexato e ácido fólico.
- Gravidez heterotópica: acontece quando há o desenvolvimento do embrião entre a trompa e o útero. Geralmente só é identificada após o rompimento da trompa. Por esse motivo, é necessário que o tratamento seja feito por meio de cirurgia.

## Diagnóstico

A suspeita de uma gravidez utópica começa quando mulheres em idade fértil relatam sentir dores abdominais, desmaios ou sangramento vaginal. Nesse caso, é fundamental relatar a situação ao ginecologista para a realização dos exames necessários.

Apesar disso, há casos de mulheres cuja gravidez chegou à [38ª semana](#), possibilitando realizar uma cesariana para o bebê nascer. Dessa forma, esse é considerado o único tipo de gestação ectópica onde existe uma possibilidade de o bebê sobreviver.

A paciente é submetida a um [ultrassom transvaginal](#) a fim de localizar onde ocorreu a implantação. Em algumas vezes o ultrassom não é conclusivo porque a gravidez é precoce, sendo então necessário repeti-lo após alguns dias para confirmar ou descartar o diagnóstico de gravidez ectópica.

Quando a gravidez irregular é descoberta cedo (até por volta de 8 semanas), o médico poderá fazer a indicação de medicamentos para induzir o aborto. No entanto, no caso de o embrião ser maior do que 3,5 cm e houver o risco de comprometer a saúde da mulher, será preciso realizar uma cirurgia.

## Tratamento para gravidez ectópica

De acordo com o especialista, o tratamento pode ser cirúrgico, clínico – por meio de um medicamento indicado para este caso – metotrexato – ou expectante. Cabe ao médico indicar o melhor tratamento.

Outra dúvida é se a fertilidade da mulher pode ser afetada após uma gravidez ectópica. A resposta é: Sim, pode ser afetada. Mas existem outras saídas.

“Se a mulher tiver uma das trompas sadias pode engravidar de novo sem problemas. Se as duas trompas estiverem comprometidas ela só poderá engravidar por meio da FIV, Fertilização In Vitro”, assegura o obstetra.

O mais importante em uma gravidez ectópica é o acompanhamento de um obstetra e o relato da mulher de todo e qualquer sintoma, mesmo que pareça ser “nada de mais”.

## Cirurgia

O procedimento cirúrgico será definido de acordo com o local da gestação ectópica, estado de saúde da mulher e os danos causados em seus órgãos reprodutivos.

Asalpingostomia laparoscópica consiste em uma cirurgia realizada para a remoção do tecido. Esse método é indicado para os casos onde as trompas de Falópio não se romperam e é feito com a inserção de um pequeno tubo com câmera.

Já a salpingectomia totalé um procedimento realizado no caso de fortes sangramentos, que causam grandes danos às trompas. Esse quadro tem a necessidade de remover completamente a trompa.

Em casos emergenciais, é preciso realizar uma laparotomia, que é feita com incisões maiores e exige um tempo maior de recuperação em relação às outras cirurgias.

Também há casos onde a eliminação do corpo ocorre naturalmente e, se a mulher não manifestar nenhum tipo de sintoma, o médico pode recomendar que seja feito um monitoramento e uso de remédios para aguardar a eliminação natural.

## Recuperação e cuidados de enfermagem

O processo de recuperação vai depender do tipo de procedimento que foi definido pelo médico. Em caso de uma cirurgia laparoscópica, o mais provável é que a paciente receba alta já no mesmo dia. Será então necessário reduzir as atividades físicas e a recuperação completa ocorrerá em até um mês.

Se o procedimento realizado for a [laparotomia](#), onde é realizada uma incisão mais profunda, é preciso que a paciente permaneça no hospital por alguns dias. As atividades físicas devem ser evitadas, além de qualquer tipo de movimento que possa tensionar ou esticar a região onde foi feita a incisão.

Já a alimentação deve ser à base de líquidos e os alimentos sólidos só serão permitidos no dia posterior à cirurgia. Quanto ao tempo de recuperação, será por volta de seis semanas.

Mesmo nos casos que não seja necessária uma cirurgia e o tratamento for feito à base de medicamentos, é fundamental o monitoramento médico para que seja verificada a resolução completa da gravidez ectópica.

No tratamento feito com a ingestão de remédios é recomendado beber bastante água, comer alimentos ricos em fibras e tomar laxantes (caso seja recomendado pelo médico) a fim de evitar a constipação.

## Prevenção: como evitar esse problema

Não há como prevenir totalmente uma gravidez ectópica. Apesar disso, existem algumas formas de reduzir os fatores de riscos:

- Usar camisinha: uma das formas de reduzir os riscos é usar camisinha para se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis, que podem causar inflamações na região pélvica e contribuir para uma gravidez irregular.

- Deixar de fumar: o cigarro pode aumentar as chances de uma gravidez ectópica. Por isso, caso não consiga parar totalmente de fumar, o recomendado é ao menos reduzir a quantidade de cigarros por dia.
- Tratar-se em caso de infecções: no caso de infecção na região íntima da mulher, é fundamental que o tratamento seja feito imediatamente. Dessa forma, poderá evitar que o sistema reprodutivo se inflame e que aumente o risco da gravidez ectópica.

A gravidez ectópica pode trazer riscos para a vida da mulher e, por essa razão, é fundamental estar atenta aos sinais e consultar o médico em caso de qualquer suspeita para garantir o tratamento imediato.

## Gravidez ectópica abdominal

A gravidez ectópica abdominal ocorre quando o óvulo fertilizado se prende na cavidade abdominal, entre os órgãos. Trata-se de uma condição bastante rara e que precisa de uma avaliação mais detalhada.

Essa é uma gravidez complicada, pois os órgãos da mulher acabam sendo comprimidos conforme o feto cresce. Além disso, existe a possibilidade de os vasos sanguíneos se romperem, o que pode até mesmo ser fatal.

Apesar disso, há casos de mulheres cuja gravidez chegou à [38ª semana](#), possibilitando realizar uma cesariana para o bebê nascer. Dessa forma, esse é considerado o único tipo de gestação ectópica onde existe uma possibilidade de o bebê sobreviver.

## Gravidez ectópica no ovário

Nesse tipo de gravidez, o embrião se implanta na superfície do ovário. Nesse caso, os vasos sanguíneos que recobrem o ovário acabam sendo destruídos conforme o embrião cresce, resultando em sangramento.

Por essa razão, é necessário obter cuidados médicos imediatamente e realizar um procedimento cirúrgico.

## Gravidez ectópica dura quanto tempo?

É possível que o feto sobreviva por algumas semanas. Porém, o rompimento da trompa acontece entre cerca de 6 a 16 semanas, provocando sangramento e a morte do feto.

Não é possível salvar uma gravidez ectópica e, além disso, ainda há o risco elevado de morte da gestante se não for realizado o tratamento necessário. Por essas razões, é necessário remover o embrião antes que resulte em maiores complicações.

## Gravidez Ectópica Rota

Quando identificada tardiamente (após 10 semanas de gestação), existe a possibilidade de a trompa se romper, o que é chamado de gravidez ectópica rota. Nesse caso, uma hemorragia interna pode acontecer, agravando a situação e colocando em risco a vida da mulher.

A mulher deve se encaminhar para receber atendimento médico rapidamente para não correr o risco de uma piora na situação.

## Ultrassom

A ultrassonografia é feita por meio de uma sonda inserida na vagina. Quando o feto é localizado fora do local que deveria estar no útero, há a confirmação do diagnóstico.

Também é possível que não seja detectado o feto, o que ainda não descarta a possibilidade de gravidez ectópica. Isso porque é possível que a gestação ainda seja muito recente ou a gestação seja no útero.

## É possível engravidar normalmente após a cirurgia?

Se as trompas não forem danificadas, a mulher poderá voltar a engravidar. Entretanto, no caso de lesões ou rompimento das trompas, as chances de gravidez são reduzidas.

Quando as duas trompas são afetadas, o mais indicado é recorrer a uma fertilização in vitro.

## Gravidez ectópica e exame Beta HCG

Quando a mulher apresenta sinais de uma gravidez anormal e o ultrassom não detecta nada fora do comum, é feito o exame de sangue para verificar o [nível de hCG](#), hormônio produzido na gravidez.

Esse exame possibilita identificar com mais precisão uma gravidez precoce ou se é o caso da gravidez ectópica.

## Gravidez ectópica dá positivo no teste de farmácia?

O teste de farmácia revela um resultado positivo em caso de gravidez ectópica. Se o teste dá positivo e há a suspeita de uma gravidez incomum, o médico solicita uma ultrassonografia ou exame pélvico para ajudar a identificar se há obstruções na região.

## Gravidez ectópica após uma laqueadura

Apenas 1% das mulheres acabam engravidando após uma [laqueadura](#) e, na maioria desses casos, consiste em uma gravidez ectópica. Por esse motivo, se há atraso na menstruação, é importante que a mulher laqueada consulte sem demora o seu ginecologista.

## Na gravidez ectópica ocorre menstruação?

Os primeiros sinais de uma gravidez ectópica podem incluir um pequeno sangramento e cólicas e, por essa razão, o que muitas vezes é confundido com a chegada da menstruação.

Porém, o sangramento pode apresentar um aspecto incomum. Isso porque a intensidade geralmente é maior ou menor, além de a aparência ser mais escura ou então mais aguada que o normal.

## O útero cresce nesses casos?

Em uma gravidez ectópica, o útero não cresce como em uma gestação comum. Apesar disso, há casos em que uma gravidez fora do útero, como no caso da gestação abdominal, pode ser notada uma saliência na barriga.

## Referências

- <http://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/complica%C3%A7%C3%B5es-da-gravidez/gravidez-ect%C3%B3pica>
- <https://pt.wikihow.com/se-Recuperar-de-uma-Gravidez-Ect%C3%B3pica>
- <https://www.tuasaude.com/gravidez-ectopica/>
- <https://www.mdsaude.com/2013/10/gravidez-ectopica.html>
- <https://noticias.r7.com/saude/gravidez-ectopica-desconforto-e-dores-podem-ser-sinais-de-gestacao-nas-trompas-20082017>

(Fonte: <https://www.greenme.com.br/viver/saude-e-bem-estar/5545-gravidez-ectopica>, data de acesso: 13/02/2019)

## 6. Gravidez ectópica é uma das principais causas de morte materna

*Esse tipo de gestação é quando o feto se instala em outro local que não o útero, geralmente nas trompas*

Por Carolina Samorano 26/12/2014 09:00

Pouco discutida e ainda um tanto quanto desconhecida entre mulheres, a gravidez ectópica — quando por algum motivo o feto se implanta fora da cavidade uterina — é responsável pela maior parte das mortes maternas nos Estados Unidos. No Brasil, segundo as estatísticas, também é uma das causas mais importantes de óbitos, sem falar dos casos em que há aborto espontâneo antes mesmo do diagnóstico.

Não se sabe exatamente o que leva a esse tipo de gestação. Em tese, qualquer mulher está sujeita. Alguns sintomas associados a fatores de risco, no entanto, ligam o sinal de alerta dos especialistas. “Existem vários fatores de risco. O principal é ter tido uma inflamação na trompa (anexite), que ficou mal curada e, conseqüentemente, defeituosa, dificultando a passagem do ovo. Então, ele se implanta ali.

A mais comum hoje é a clamídia”, explica Roseane Mattar, presidente da Comissão de Gestação de Alto Risco da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Além disso, contraceptivos hormonais com progesterona, como a pílula do dia seguinte, aumentam os riscos. “Na maioria das vezes, ela inibe a gravidez. Mas, quando falha, há risco de ser uma ectópica.”

Feito o diagnóstico, o tratamento precisa ser rápido. Segundo especialistas, em grande parte das vezes, a gravidez involui sozinha.

Mas, sem o aborto espontâneo, interromper a gravidez, seja com intervenção cirúrgica, seja com tratamento medicamentoso, é questão de vida ou morte para a mãe — o risco de a gestação causar o rompimento das trompas e uma conseqüente hemorragia interna grave é grande.

“Mesmo que não haja o aborto espontâneo, é difícil essa gestação ir para frente, principalmente nas trompas. Quando é uma gravidez abdominal, ela até pode vingar, mas, geralmente, o bebê não sobrevive porque ele acaba tendo muitas malformações, uma comum, inclusive, o impede de respirar. Por isso se propõe o tratamento.

A gravidez ectópica é sempre de risco, uma coisa bem grave”, sublinha Roseane Mattar.

(Fonte: <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/12/26/noticias-saude,190965/gravidez-ectopica-e-uma-das-principais-causas-de-morte-materna.shtml>, data de acesso: 13/02/2019)

## **7. Método propõe que o organismo da mulher absorva o futuro embrião**

*Médico trata gravidez fora do útero sem uso de cirurgia*

*Noelly Russo - da Reportagem Local*

Um dos problemas mais comuns relacionados à gravidez tem tratamento novo no país. A gestação ectópica, ou fora do útero, atinge 1 em 100 mulheres, segundo estatísticas norte-americanas usadas como parâmetro para o Brasil.

(Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff01049915.htm>, data de acesso: 13/02/2019)

## **8. Artigo da área de enfermagem**

**Gravidez ectópica: reflexões acerca da assistência de enfermagem**

## *Ectopic pregnancy: reflections on nursing care*

Kalliane Valeska Mendes Leite Fernandes<sup>1</sup>

Carlos Bezerra de Lima<sup>2</sup>

(Fonte: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18107.pdf>, data de acesso: 13/02/2019)

## Depoimento

### 9. Depois de uma ectópica, é obrigatório fazer a histerossalpingografia antes de tentar?

NanahDuarteCruz 01/10/14

Olá meninas.

Dia 8 de outubro irá completar 1 ano que tive a gravidez ectópica.

Não era uma gravidez planejada, minha menstruação atrasou, mas veio com uma dor na região pélvica do lado direito, mas ela não cessou mesmo com o fim da menstruação depois de uma semana voltei a ter sangramentos, mas o sangue era mais aquoso e a dor persistia. Quando fui ao médico ginecologista fiz um beta quantitativo que deu positivo, mas super baixo e fiz um ultrassom que não deu nenhuma alteração. Nesse dia então, além de descobrir que estava grávida tive a notícia de que poderia ser ou aborto ou gravidez ectópica. Fui medicada e pediram para que eu retornasse para realizar novamente esses exames. No mesmo dia, já em casa e de repouso como foi pedido, senti dores horríveis, náuseas, enjoo, fui direto para o hospital. Quase morri, fiz cesárea as pressas pois já tinha sangue na cavidade abdominal devido a minha trompa direita já ter se rompido.

Retirei um pedaço da trompa direita, a recuperação foi dolorosa, principalmente psicológica, pois fiquei internada na ala do berçário, e tinha que andar para aliviar os gases, quando olhava para os bebês eu chorava muito.

Foram meses muito difíceis. A dor é grande demais.

Um ano depois, estamos planejando em ter nosso baby. Mas tenho um medo enorme de ter ectópica novamente. Fui em uma médica que me orientou que antes de começar a tentar, eu devo realizar a histerossalpingografia, que é um raio x das trompas, através de um cateter com contraste iodada. Pesquisei muito sobre isso, moro em Santos e ela só confia na clínica Fleury em SP. Mas lá só esse exame é \$1040.00. Vi muitos relatos de mulheres que fizeram e sentiram dores horríveis. Umas falam que alguns usam a pinça e isso dói, outras falam que quando o contraste é injetado aquecido é menos doloroso, outras falam que quando a trompa está obstruída aí que dói mesmo. E agora meninas, quem depois da ectópica fez esse exame e conseguiu ter a gravidez normal? Quem depois da ectópica teve outra ectópica?

Me ajudem.

(Fonte: <https://brasil.babycenter.com/thread/929635/depois-de-uma-ectópica-é-obrigatório-fazer-a-histerossalpingografia-antes-de-tentar>, data de acesso: 13/02/2019)

## 10. Casal celebra nascimento de bebê 'surpresa' após morte de gêmeo em gravidez fora do útero

10 novembro 2016

(Fonte: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-37879025>, data de acesso: 13/02/2019)

## 11. Cinco mulheres morrem por dia no Brasil por questões relacionadas à gravidez, diz OMS

*Pouco debatida, morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério vitima silenciosamente mulheres no país. Para feminista, morte deve ser encarada como uma forma de feminicídio.*

Por Deutsche Welle

28/05/2018 13h38 Atualizado há 8 meses

Em 2016, 1.829 mulheres morreram no Brasil por causas relacionadas a ou agravadas por gravidez, parto ou o puerpério (período pós-parto de 42 dias). Isso equivale a cinco mortes diárias. No mundo, 830 mulheres morreram por dia por essas causas, apontam dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Esse tipo de óbito preocupa tanto as autoridades de saúde que tem uma classificação internacional específica: morte materna. Segundo dados do Indicadores de Desenvolvimento Global do Banco Mundial de 2016, para cada 100 mil nascidos, 69 mulheres morreram no parto ou no puerpério no Brasil. Em países desenvolvidos, a taxa é de dez mortes por 100 mil bebês vivos, e no Japão são apenas seis mortes.

A fim de chamar a atenção para a vulnerabilidade da saúde feminina no mundo, 28 de maio foi escolhido como Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher. No Brasil, a data também representa o Dia Nacional pela Redução da Morte Materna.

### Causas múltiplas

Apesar de pouco debatido, o tema é complexo. A mortalidade materna é resultado de fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais, que não se referem a óbitos por causas acidentais, mas sim a causas que poderiam ser evitáveis ou tratadas.

"A mortalidade materna indica uma violação do direito mais fundamental do ser humano, que é o direito à vida", defende pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Saúde e Etnia Negra da Universidade Federal Fluminense, Isabel Cruz.

"Nada justifica, em pleno século 21, a morte por um fenômeno fisiológico, que é a gestação e o parto, e cujas causas de risco de morte são amplamente conhecidas pela ciência e podem ser prevenidas ou tratadas."

No mundo, as principais causas da morte materna são complicações de saúde em decorrência da AIDS; complicações do pós-parto, como necrose da hipófise, glândula que regula a atividade de demais glândulas; complicações no puerpério, como a osteomalácia, uma doença que causa deformidades ósseas e fraturas contínuas na mulher; infecções durante o parto, como o tétano obstétrico; e transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, que vão desde a depressão pós-parto, transtorno do pânico, a disfunções relacionadas à perda exacerbada de apetite e do sono.

No Brasil, as principais causas da morte materna são problemas agravados pela hipertensão, diabetes e ocorrência de hemorragias.

## **Morte materna no Brasil**

Com base no cruzamento dos dados disponíveis no DataSUS e na OMS, a DW-Brasil concluiu que o Brasil é responsável por cerca de 20% das mortes maternas em todo o mundo. O país faz parte de uma lista da ONU de 75 países que se comprometeram a reduzir a mortalidade materna até 2030. Em 2015, a ONU divulgou que o Brasil era o quinto país mais lento na busca da redução dessas mortes.

Os dados preliminares de 2017 do Ministério da Saúde mostram que houve uma pequena redução nas mortes maternas no Brasil em 2017, mas elas ainda são frequentes e ocorrem em todos os estados nacionais: enquanto 65.481 mulheres morreram em idade fértil em todo o território em 2016, em 2017 houve 57.560 óbitos, sobretudo por hemorragias e hipertensão.

Segundo autoridades ouvidas pela reportagem, as causas de morte materna no Brasil estão relacionadas com a qualidade e ineficiência dos serviços do Sistema Único de Saúde, SUS, como a atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.

"Mulheres que dependem do SUS sofrem vários tipos de falta de atenção e violências. Uma delas é a necessidade de cesáreas que não são realizadas porque o sistema, no momento daquele parto, já atingiu o limite permitido, por exemplo", explica a enfermeira obstetra Alaerte Leandro Martins, membro da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

## **Para além de raça e classe**

A morte materna no Brasil, porém, atinge a todas as mulheres, independente de raça e classe social, por causa das leis sobre aborto e da cultura de violência obstétrica compartilhada tanto pelos sistemas privados de saúde como pelo SUS.

"Por conta da cultura das cesáreas desnecessárias e da falta de diálogo e resoluções sobre o aborto seguro, a morte materna é realidade de todas as brasileiras, mesmo que as mais vulneráveis ainda sejam, como sempre, mulheres pobres e negras", afirma Martins.

"Em muitos serviços privados, os partos são 100% pré-agendados e somente de segunda a sexta-feira no horário comercial. As mulheres que têm convênio ou pagam parto

particular acham que estão mais protegidas, mas enquanto essa noção não mudar em toda a saúde, nem elas estarão”, completa a enfermeira obstetra.

Para as que não podem pagar um serviço particular de pré-natal e parto, há ainda o problema da superlotação das maternidades públicas e até falta delas em alguns municípios do Norte e Nordeste. Há cidades dos estados do Centro-Oeste em que não há registro de nascimentos nos últimos 20 anos, porque esses locais não dispõem de maternidades. Muitas passam toda a gestação sem um atendimento pré-natal e, na hora do parto, têm que viajar quilômetros para chegar a uma maternidade pública.

Outro fator da morte materna brasileira, segundo o DataSUS, é o levantamento de dados oficiais no país, nem sempre confiável devido à falta de compreensão ou atenção ao tema pelos profissionais que preenchem as declarações de óbito (DO): cerca da metade das declarações dos óbitos maternos não é registrada com a nomenclatura de morte materna. Isso afeta os estudos, uma vez que a metodologia utilizada pelo governo é, desde 1994, baseada nas informações da DO preenchida por um médico ou autoridade capacitada.

## Comove, mas não mobiliza

Por ser uma morte evitável e totalmente relacionada com a condição de ser mulher, a morte em decorrência da gestação, parto ou pós-parto é, para Alaerte Martins, responsabilidade do Estado, "pois é ele que faz as políticas públicas".

Para a enfermeira, a morte materna é uma das principais violências contra a mulher no Brasil. "É uma violência que de fato mata, que tira a vida de uma mulher pelo fato de ela ser mulher". E apesar de comover, é uma morte que, segundo a profissional, não mobiliza.

A pesquisadora Cruz destaca também a falta de apuração do Estado entre os casos de mortes já ocorridos.

"Só conseguiremos prevenir casos futuros de mortes maternas se houver apuração e responsabilização dos óbitos já ocorridos no Brasil".

Cruz aponta que o país é responsável por essas mortes de várias maneiras, ao formular políticas públicas voltadas à saúde feminina ignorando "evidências científicas sobre o tema e permitindo uma cultura machista nos sistemas de saúde".

"Talvez seja a hora de começarmos a falar das mortes maternas como mais uma forma de feminicídio", completa a feminista Martins.

(Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/cinco-mulheres-morrem-por-dia-no-brasil-por-questoes-relacionadas-a-gravidez-diz-oms.ghtml7>, data de acesso: 13/02/2019)