

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

Socioepidemiological profile of women affected by ectopic pregnancy treated at a public hospital of reference in high-risk pregnancy in Belém, Pará State, Brazil

Perfil socio epidemiológico de mujeres con embarazo ectópico atendidas en un hospital público de referencia con gestación de alto riesgo en la ciudad de Belém, Estado de Pará, Brasil

Layna de Cássia Oliveira Campos

Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Tatyellen Natasha da Costa Oliveira

Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Caline Saraiva de Sá

Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Marcio Batista Coelho

Secretaria de saúde de Mãe do Rio, Mãe do Rio, Pará, Brasil

Sara Negreiros Santos

Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMO

Uma das patologias responsáveis por incluir uma gestação em alto risco é a gravidez ectópica (GE). Considera-se GE sempre que a implantação e o desenvolvimento do ovo ocorrer fora de seu local normal, isto é, na cavidade corporal do útero. Sendo assim, O objetivo deste estudo foi identificar o perfil socioepidemiológico das mulheres acometidas por gravidez ectópica. Para a análise de dados optou-se por um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo. A amostra tem um total de 15 mulheres, evidenciamos que os fatores socioeconômicos, a citar, grau de escolaridade, cor, renda familiar e faixa etária, são elementos que podem estar fortemente relacionados à afetação dessas mulheres pela patologia em questão. Fatores ginecológicos como a presença de doença infecciosa pélvica, infecção urinária, corrimento e falha na consulta com o ginecologista são oportunas ao acometimento da GE. A história obstétrica também influencia essa patologia, haja vista, segundo a literatura, ser o aborto um fator predisponente para a GE. Conclui-se que 100% das mulheres, por não terem conhecimento de que estavam grávidas, não iniciaram o pré-natal e por isso não puderam ser diagnosticadas precocemente, todas deram entrada na unidade hospitalar com GE rota e tiveram que realizar laparotomia exploradora. Por fim, acredita-se que os resultados deste estudo confirmaram o pressuposto de que a cautela com a patologia deve ser melhorada por meio da atenção à mulher na saúde primária de forma eficiente e eficaz.

Palavras-chave: Gravidez Ectópica; Perfil de Saúde; Doença Inflamatória Pélvica; Prevenção Primária.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno natural com alterações fisiológicas, e deve ser tratada pela equipe de saúde e pela gestante como tal, fazendo desse período uma

experiência de vida saudável, apesar das alterações do ponto de vista físico, social e emocional. No entanto, tal fenômeno não é isento de riscos, em alguns casos a gestação pode ocasionar risco de vida para a mãe e para o feto, são as chamadas "gestantes de alto risco".

A gestação de alto risco pode ser entendida como aquela em que a mãe e/ou o feto pode ter em risco a vida ou a saúde, algumas particularidades da gestante fazem com que tenha maior risco de sofrer complicações¹.

Durante todo o período gestacional é possível que ocorram complicações, tornando uma gestação,

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Layna de Cássia Oliveira Campos
Rua Jabatiteua, 643. Bairro: Marco
CEP: 66070-260 Belém-Pará-Brasil
Tel.: + 55 (91) 98260-9072
E-mail: layna.campos@hotmail.com

até então, normal em gestação de alto risco. Tal fato confirma a necessidade de uma avaliação de risco das gestantes, avaliando sua situação atual e todos os riscos aos quais estão sujeitas¹.

Dentre as patologias que incluem uma gestação como sendo de alto risco, destaca-se a gravidez ectópica (GE). A GE pode ser definida como uma anomalia do desenvolvimento do ovo, ou seja, quando esse desenvolvimento ocorre fora do local adequado, no caso, a cavidade uterina². Caracteriza-se como patologia hemorrágica, quando normalmente ocorre no primeiro trimestre de gestação, manifestando-se usualmente por quadro de dor abdominal aguda, colapso do sistema circulatório, com hemorragia interna e urgência diagnóstica com assistência especializada³.

Sendo a enfermagem parte da equipe de saúde responsável pelo pré-natal de baixo risco e identificação dos possíveis fatores de risco aos quais a gestante está exposta, este artigo se propôs a analisar os fatores de risco mais comumente associados à gravidez ectópica, além de obter dados epidemiológicos mais atuais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo⁴ com abordagem quantitativa descritiva⁵. Optou-se por amostras não probabilísticas, no caso, amostras acidentais compostas por acaso, com pessoas que se encaixem no perfil proposto. Para tal, foi necessário que os dados fossem tabulados e classificados de acordo com variáveis preestabelecidas.

A pesquisa foi realizada nas enfermarias do hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) em Belém, Estado do Pará, Brasil, que atende usuários pelo Sistema Único de Saúde e é referência na atenção à gestante de alto risco e ao recém-nascido⁶. Participaram da pesquisa mulheres diagnosticadas positivamente com gravidez ectópica internadas na FSCMPA.

De acordo com uma análise prévia do número de mulheres que deram entrada no referido hospital, identificou-se que em quatro meses (janeiro a abril de 2011), 69 mulheres foram diagnosticadas com GE, o que forneceu uma média de 17 mulheres atendidas ao mês.

A coleta foi realizada de 22 de agosto até o dia 15 de outubro de 2011, totalizando 15 pacientes entrevistadas, 30% da meta almejada. O critério de participação na pesquisa foi a aceitação da paciente, independente de cor, idade, estado civil ou qualquer outra característica. Sendo que, ao se tratar de paciente menor de idade, a participação somente foi possível após permissão concedida pelo responsável do mesmo.

A amostra não foi condizente com os critérios de representatividade, sendo considerada como contendo um viés.

Pautando-se nas diretrizes éticas, não se utilizou os nomes das entrevistadas, garantindo anonimato aos sujeitos da pesquisa. Os indivíduos foram orientados verbalmente e por escrito sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantido aos participantes desta pesquisa o direito de abandonar o estudo, a qualquer momento, sem acarretar quaisquer prejuízos (individual ou coletivo).

Foi realizada uma entrevista estruturada com questionário contendo perguntas fechadas. Um questionário pode ser definido como instrumento de investigação, pelo qual se recolhe informação, de acordo com o objetivo requerido para investigação, de um grupo da população de interesse do estudo⁷.

A pesquisa quis saber, por meio de aplicação de um questionário, os itens:

- Fatores socioeconômicos: idade, naturalidade, estado civil, escolaridade, cor, ocupação e renda familiar;
- Fatores relacionados ao comportamento sexual: idade da primeira relação sexual, número de parceiros, uso de preservativos ou outro método contraceptivo, a frequência de consultas ao ginecologista e em que momento procura o profissional;
- Antecedentes obstétricos: se iniciou o pré-natal, número de consultas realizadas, qual o número de gestações e se teve complicações na gestação; e
- Antecedentes ginecológicos: infecção urinária por bactérias ou por protozoários, aids, sífilis, gonorreia, outros e a realização de exame preventivo de câncer do colo uterino (PCCU).

A coleta de dados foi realizada pelas autoras do projeto, após aprovação e liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPA, em 28 de junho de 2011, sob número de protocolo 080/11.

Durante a coleta de dados não houve recusa de nenhuma das pacientes abordadas em participar da pesquisa. A entrevista ocorreu no leito das pacientes, nas enfermarias onde as mesmas se encontravam internadas com no mínimo 24 h depois da intervenção cirúrgica. Todas as entrevistadas eram alfabetizadas, não tendo sido necessária a assinatura por impressão digital.

Após a coleta de dados, as informações levantadas foram organizadas e agrupadas de acordo com a natureza de suas variáveis e convertidas em gráficos e tabelas demonstrativas. Os dados foram analisados pela aplicação da Estatística Descritiva com base na distribuição de frequências e apresentados por meio de gráficos, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007 para tabulação e produção dos mesmos.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 15 pacientes entre os meses de agosto e outubro de 2011. A tabela 1 apresenta a distribuição dos sujeitos de acordo com as características socioeconômicas pesquisadas.

Tabela 1 – Frequência dos haplótipos do gene NRAMP1 tipados, segundo a classificação dos indivíduos estudados, Estado do Pará, Brasil, 2012

Características das mulheres	N	%
Naturalidade		
Belém	7	47
Interior do Estado	6	40
Outros Estados	2	13
Idade (anos)		
15 – 20	4	27
21 – 25	5	33
26 – 30	4	27
31 – 35	2	13
Estado civil		
Casada	2	13
União estável	7	47
Solteira	6	40
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental completo	1	7
Ensino fundamental incompleto	6	40
Ensino médio completo	5	33
Ensino médio incompleto	3	20
Ocupação		
Do lar	7	46,65
Vendedora	2	13,33
Promotora de venda	1	6,67
Técnica de enfermagem	1	6,67
Cabeleireira	1	6,67
Operadora de telemarketing	1	6,67
Empregada doméstica	1	6,67
Estudante	1	6,67
Renda familiar		
> 1 salário mínimo	6	53
1 salário mínimo	4	27
< 1 salário mínimo	3	20
Cor		
Parda	12	80
Negra	2	13
Branca	1	7

Fonte: Pesquisa de campo.

Ao serem questionadas sobre o uso de preservativos, 12 (80%) declararam não fazer uso. Além do uso de preservativos, foi investigado se a paciente fazia uso de outro método para prevenir a gravidez. Estas informações estão ilustradas na tabela 2.

Tabela 2 – Uso de métodos contraceptivos entre as mulheres internadas por GE na FSCMPA no período de agosto a outubro de 2011

Características das mulheres	N	%
Uso de preservativos		
Não	12	80
Sim	2	13
Às vezes	1	7
Uso de algum método anticoncepcional		
Não	10	67
Anticoncepcional injetável	3	20
Anticoncepcional oral	2	13

Fonte: Pesquisa de campo.

Os achados referentes aos fatores sobre o comportamento sexual revelam uma heterogeneidade na idade da primeira relação sexual. Quanto ao número de parceiros com os quais já tiveram relação sexual, oito (53%) afirmaram ter tido de um a três parceiros, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Comportamento sexual das mulheres internadas por GE na FSCMPA no período de agosto a outubro de 2011

Características das mulheres	N	%
Idade da primeira relação sexual		
9 – 12	1	13
13 – 15	9	61
16 – 18	2	13
19 – 21	2	13
Número de parceiros anteriores		
1 a 3	8	53
4 a 7	4	27
8 a 10	2	13
Não lembra	1	7

Fonte: Pesquisa de campo.

A tabela 4 apresenta a distribuição das características ginecológicas das pacientes entrevistadas. Com relação ao exame PCCU, 11 (73%) alegaram fazer ou já ter feito o exame. Entre as pacientes que realizaram PCCU, oito (73%) afirmam realizar o exame pelo menos uma vez ao ano, enquanto três (27%) afirmam realizá-lo duas vezes ao ano. Observa-se a alta prevalência de mulheres com alteração no PCCU.

Tabela 4 – Características ginecológicas das mulheres internadas por GE na FSCMPA no período de agosto a outubro de 2011

Características das mulheres	N	%
Frequência de consultas ao ginecologista		
A cada seis meses	6	40
Uma vez ao ano	4	27
Há mais de um ano	2	13
Nunca foi	3	20
Motivo da consulta		
Prevenir doenças	7	58
Tratar doenças	5	42
Realizou PCCU		
Sim	11	73
Não	4	27
Alteração no PCCU		
Sim	9	82
Não	2	18

Fonte: Pesquisa de campo.

Sabendo-se que o PCCU também detecta infecções venéreas, um tópico de importância vital para pesquisa são os antecedentes ginecológicos da paciente. Foi investigado se a paciente apresenta ou apresentou doenças inflamatórias pélvicas (DIP) ou doenças sexualmente transmissíveis (DST). Os resultados apontaram que seis (40%) das pacientes tinham antecedentes de infecção urinária, corrimento e dor abdominal; três (20%) possuíam antecedentes de infecção urinária e corrimento; duas (13%) apresentaram corrimento; duas (13%) tiveram infecção urinária e dor abdominal; uma (7%) teve corrimento e dor abdominal; e uma (7%) teve apenas infecção urinária.

Quanto aos antecedentes obstétricos das entrevistadas, identificou-se que 13 (87%) não sabiam da gravidez no momento em que deram entrada no hospital; apenas duas (13%) eram cientes que estavam grávidas e, devido ao pouco tempo de gestação, não iniciaram o pré-natal. Todas (100%) as mulheres deram entrada na unidade hospitalar com diagnóstico de GE rota, sendo encaminhadas imediatamente à laparotomia exploradora, onde nove (60%) realizaram a retirada da trompa direita, cinco (33%) realizaram a retirada da trompa esquerda e uma (7%) foi acometida por uma GE abdominal. Antes da gravidez ectópica, 11 (73%) pacientes não haviam experienciado um aborto nas gestações anteriores e quatro (27%) haviam sofrido aborto, dentre esses, segundo as pacientes, todos foram por causas naturais (Tabela 5).

Tabela 5 – Características obstétricas das mulheres internadas por GE na FSCMPA no período de agosto a outubro de 2011

Características das mulheres	N	%
Sabia que estava grávida		
Não	13	87
Sim	2	13
Localização da GE		
Trompa direita	9	60
Trompa esquerda	5	33
Abdominal	1	7
Gestação		
Primigesta	1	7
≥ Secundigesta	14	93
Complicação na gravidez anterior		
Não	9	60
Sim	6	40

Fonte: Pesquisa de campo.

DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou que 53% das pacientes não eram de Belém. Esse dado permitiu identificar que, pelo fato da maioria dessas mulheres não residirem na capital, muitas vezes elas não são assistidas devidamente pelo serviço de saúde. Segundo dados do Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (Dere/Sesma), vários casos que chegam à Belém poderiam ter sido evitados pelo atendimento da clínica médica de seus municípios. No entanto, a carência do atendimento obriga os pacientes a irem para a capital, ocasionando agravamento do quadro patológico que motivou a viagem⁸.

A ocorrência de GE tem aumentado nos últimos anos por diversos fatores, como o aumento das infecções genitais por clamídia e gonococos, o que também aumenta a probabilidade de sequela tubária. Apesar da melhora no aspecto diagnóstico, o que proporcionou uma diminuição na taxa de mortalidade e obtenção de melhores resultados pelo tratamento laparoscópico, ainda se vê uma constante na ocorrência da referida afecção.

Assim, a GE segue sendo patologia frequente nos serviços de saúde e uma dificuldade para a saúde da mulher no decorrer da vida reprodutiva⁹. A prevenção e o diagnóstico precoce da GE são essenciais para a minimização dos riscos cirúrgicos e assistência à vida.

Segundo Fernandes et al¹⁰, a faixa etária das mulheres acometidas por GE varia de 20 a 34 anos na sua prevalência, o que ratifica os dados desta pesquisa, quando se verifica que 73,3% do público-alvo estava

na faixa etária de 21 a 35 anos, demonstrando ser um público jovem, e que devido ao procedimento cirúrgico a que foram submetidas, diminuíram as chances em 50% de conseguirem engravidar. Esse dado reforça a preocupação quanto à relevância da patologia para o risco reprodutivo de mulheres jovens e expõe a falha do sistema de saúde em prevenir, e muitas vezes tratar, essas infecções.

Na pesquisa observou-se que 80% de mulheres afirmaram não fazer uso de preservativos e apenas 33% faz uso de algum tipo de método anticoncepcional. Fernandes et al¹⁰ afirma que uma das causas da GE ocorre devido à falha do método contraceptivo.

Achados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher revelaram que apenas 18,9% das mulheres sexualmente ativas nos últimos 12 meses fizeram uso do preservativo, sendo menor o uso entre as casadas/unidas pertencentes à classe econômica E e de baixa escolaridade (um a três anos de estudo), 11,2%, 10,1% e 4,8%, respectivamente¹¹. Resultados recentes de um estudo do Ministério da Saúde sobre DST no Brasil com 3.303 mulheres gestantes estimou que 42% delas tinham apresentado pelo menos uma DST no período de um ano. Dessas mulheres, 49,2% afirmou nunca usar preservativo com parceiro fixo¹².

Estudos nacionais afirmam haver um conjunto de elementos que inibem o uso de preservativos pelas mulheres, principalmente entre as que estão em algum tipo de parceria estável. Entre eles estão: a dificuldade de negociação com o parceiro e o medo de que o parceiro desconfie da fidelidade da mulher¹³. A ausência do uso de preservativos (80%) e/ou anticoncepcional (67%), foi justificada pelas pacientes por terem apenas um parceiro com o qual mantêm relações sexuais. Tem-se notado que casais heterossexuais, que possuem relação fixa ou de longa duração, não adotam o uso de preservativos regularmente, devido à sensação de estabilidade conjugal e confiança entre os parceiros. Outra explicação plausível é o fato da mulher ocupar posição secundária na relação, dificultando uma discussão sobre métodos de proteção e até mesmo sexo. Ademais, a relação afetiva, sexual e duradoura implica sentimentos de confiança e conhecimento do parceiro, e não fazer uso do preservativo faz parte desse ritual¹⁴.

A pesquisa evidenciou que 73,3% das entrevistadas tiveram sua coitarca até os 15 anos de idade, demonstrando que o início prematuro da vida sexual acarreta em decisões imaturas. Dados do Ministério da Saúde evidenciaram que entre 1996 e 2006 triplicou o percentual de mulheres de 15 a 19 anos de idade que tiveram sua primeira relação sexual até os 15 anos de idade, de 11,5% para 33%¹⁵.

A precocidade das mulheres no início de sua relação sexual aponta para um longo processo de exposição a eventos reprodutivos (gravidez, aborto) e também às doenças sexualmente transmissíveis. Pesquisas

realizadas no Brasil, regionais e nacionais, mostram que a vida sexual da mulher tem início cada vez mais cedo, com diferenças em fatores regionais e de grau de escolaridade^{16,17,18}.

A quantidade de parceiros sexuais anteriores e atuais foi um tópico constrangedor na entrevista, sendo passível de erro. Assim, a maioria das mulheres entrevistadas afirmou ter tido até três parceiros sexuais anteriores. Por ser a GE uma patologia cujos fatores de risco são consequências diretas de doenças inflamatórias pélvicas não tratadas ou mal tratadas, o número de parceiros tem grande relevância na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Diversos autores associam o aumento de incidência de lesões por HPV em mulheres que têm mais de dois parceiros sexuais¹⁹. Entretanto, um fator de risco de difícil verificação e grande relevância é a quantidade de parceiros sexuais que os companheiros dessas mulheres tiveram ou ainda têm, e se houve uso de preservativo durante as relações.

Tendo em vista que as doenças que mais acometem o sexo feminino são as ginecológicas, a exemplo as infecções bacterianas, fúngicas e câncer de colo do útero, além da aids, para detectá-las e tratá-las é fundamental realizar visitas ao ginecologista. Evidenciou-se que 33% das mulheres entrevistadas não vão ao ginecologista pelo menos uma vez ao ano, sugerindo que a busca ativa de doenças sexualmente transmissíveis pelo serviço básico de saúde não abrange a totalidade da população estudada.

Em estudo realizado com populações europeias, Fernandes et al⁹ destacaram que entre os mais importantes fatores de risco para GE está o antecedente de doença pélvica infecciosa. A doença inflamatória pélvica é fator de risco importante na população e constitui complicação de uma DST. As infecções do trato genital causadas por *Neisseria gonorrhoeae* e/ou *Chlamydia trachomatis* provocam quadro de inflamação da cérvix e presença de secreção mucopurulenta em orifício externo do colo uterino.

Nesse sentido, qualquer infecção que se inicie no colo do útero pode evoluir para o seu interior e, dessa forma, originar endometrites e salpingites. As queixas ginecológicas são as responsáveis pela maior parte das consultas ao ginecologista. Na maioria dos casos, a busca do exame PCCU é realizada pelas próprias mulheres, por solicitação ao médico ou a outros profissionais de saúde, o que explica o fato de que a coleta do material é feita mediante o aparecimento de sintomas que geram a procura pelo serviço de saúde. Essa busca apenas quando há sintomas é típica de populações de países em desenvolvimento, onde o entendimento que prevalece é o de que não há necessidade de ir ao médico sem sintoma aparente²⁰.

Esta pesquisa corrobora com Costa et al²⁰ quando evidencia que quase metade das entrevistadas só visita o ginecologista quando apresenta alguma alteração ginecológica. A falta de conhecimento acerca da

gestação impossibilitou o diagnóstico precoce da patologia. O ideal é que o diagnóstico de GE seja feito precocemente e com o saco gestacional íntegro. O tratamento pode ser feito por meio da administração de metotrexate. A demora no diagnóstico, além de ocasionar necessidade de tratamento cirúrgico, ainda intensifica a probabilidade de amputação da tuba ou anexo, o que eleva o período de internação e de complicações, aumentando a morbidade e a mortalidade⁹.

Segundo Neme³, a maior parte das GE (96%) ocorre nas tubas, sendo em ordem decrescente nas regiões: ampolar (73%), ístmica (24%) e intersticial (3%). A GE extratubária (ovário, região cornual, intraligamentar, abdominal e cervical) tem uma frequência de apenas 4%. Dessa forma, a amostra deste estudo confirma os achados literários com 93% das GE com implantação nas tubas uterinas.

Todas as pacientes passaram pelo procedimento da laparotomia exploradora, devido à impossibilidade de um tratamento conservador. Esse tipo de procedimento, segundo alguns autores¹, acarreta a ocorrência de aderências intra-abdominais pós-operatórias de cirurgias ginecológicas, em 50 a 95%. A adenogênese tem como fator etiológico a inflamação, que por sua vez é causada principalmente por infecções ginecológicas e endometriose. Uma das principais causas é a DIP, que propicia a formação de aderência em várias mulheres.

Apesar de 73% das pacientes não ter sofrido nenhum aborto, 40% tiveram complicações na gestação anterior, sendo citados sangramentos, aborto espontâneo, GE, anencefalia, sífilis e natimorto. Tais achados são combinações de fatores endógenos e exógenos em que fica explícita a presença de DIP e DST.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo confirmaram a suspeita de que a investigação quanto à patologia deve ser melhorada. Não houve diagnósticos precoces, para 100% das mulheres já havia acontecido a rotura tubária, implicando na internação e realização de procedimento cirúrgico. Apesar desse dado levar a um aumento das complicações no período cirúrgico e pós-operatório, nenhuma das mulheres referiu alguma complicação nesses dois períodos.

Nos achados desta pesquisa, mais de 50% das mulheres não moravam na capital, o que torna mais difícil assistir a esse público. Esse dado corrobora o fato de nenhuma mulher ter dado início ao pré-natal. A ampliação do conhecimento e o controle de prevalência da GE são de fundamental importância para a população atendida pelos serviços de saúde regionais, afinal é por meio desse conhecimento que se torna possível a implementação e melhora de serviços assistenciais às portadoras da patologia.

Apesar do tratamento estar na sua grande maioria associado à unidade hospitalar, a prevenção e diagnóstico precoce está intimamente agregada ao serviço primário, assim como as orientações necessárias para a qualidade e manutenção de uma vida saudável.

Sugere-se que os profissionais que mantêm contato com a mulher, na saúde primária, fossem sensibilizados por meio de cursos e palestras, a fim de direcionarem um olhar cuidadoso e habilitado para os fatores de risco associados à GE, atuando principalmente pelas orientações acerca de uso de preservativos independente do número de parceiros e utilização adequada de anticoncepcionais, a identificação do surgimento de DST e a necessidade de tratamento precoce.



Socioepidemiological profile of women affected by ectopic pregnancy treated at a public hospital of reference in high-risk pregnancy in Belém, Pará State, Brazil

ABSTRACT

One of the pathologies responsible for including a high-risk pregnancy is the ectopic pregnancy (EP). It is considered an EP when the implementation and the egg development occurs outside of its normal location, namely in the cavity of the uterine body. Therefore, the aim of this study was to identify the socioepidemiological profile of women affected by ectopic pregnancy. For data analysis we opted for a study of quantitative and descriptive approach. Our sample has a total of 15 women, we noted that the socioeconomic factors, education level, color, family income and age are elements that can be strongly related to the influence for these women by the pathology in question. Gynecological factors as the presence of pelvic infectious disease, urinary tract infection, discharge and failure in visiting the gynecologist are convenient to the involvement of EP. The obstetric history also influences this disease, according to the literature, abortion is a predisposing factor for EP. It was concluded that 100% of women that did not know that they were pregnant, they did not start prenatal care and therefore could not be diagnosed early, all women were admitted in the hospital with ruptured EP and had to perform exploratory laparotomy. Finally, it is believed that the results of this study confirmed that the precaution to this pathology should be improved by of the attention to women in primary health care efficiently and effectively.

Keywords: Pregnancy, Ectopic; Health Profile; Pelvic Inflammatory Disease; Primary Prevention.

Perfil socio epidemiológico de mulheres con embarazo ectópico atendidas en un hospital público de referencia con gestación de alto riesgo en la ciudad de Belém, Estado de Pará, Brasil

RESUMEN

Una de las patologías responsables por convertir una gestación en alto riesgo es un embarazo ectópico (EE). Se considera EE cuando la implantación y el desarrollo del huevo ocurre fuera del local normal, esto es, la cavidad corporal del útero. Siendo así, el objetivo de este estudio fue identificar el perfil socio epidemiológico de mujeres afectadas por un embarazo ectópico. Para analizar los datos optamos por un estudio de abordaje cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra tiene un total de 15 mujeres, evidenciamos que los factores socioeconómicos, grado de escolaridad, raza, ingresos familiares y edad, son elementos que pueden estar fuertemente asociados a la patología en cuestión. Factores ginecológicos como presencia de enfermedad inflamatoria pélvica, infección urinaria, flujo y falla en la consulta ginecológica, están relacionados a presentar EE. La historia obstétrica también influencia esta patología, según la literatura, el aborto es un factor que predispone a sufrir un EE. Concluimos que 100% de las mujeres, por no saber que estaban embarazadas, no iniciaron el pre-natal y por lo tanto no pudieron ser diagnosticadas precozmente, todas ingresaron a la unidad hospitalaria con EE roto y tuvieron que realizar laparotomía exploratoria. Por fin, creemos que los resultados de este estudio confirmaron el presupuesto de que la cautela con la patología deber ser mejorada por medio de atención a las mujeres en la salud primaria de forma eficiente y eficaz.

Palabras clave: Embarazo Ectópico; Perfil de Salud; Enfermedad Inflamatoria Pélvica; Prevención Primaria.



REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 2 Peixoto S. Pré-natal. 3. ed. São Paulo: Roca; 2004.
- 3 Neme B. Obstetrícia básica. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2000.
- 4 Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
- 5 Bignardi FAC. Reflexões sobre a pesquisa qualitativa & quantitativa: maneiras complementares de apreender a realidade [Internet]. São Paulo: Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz; 2003 [citado 2011 mai 25]. Disponível em: <http://www.comitepaz.org.br/download//PESQUISA%20QUALITATIVA.pdf>.
- 6 Secretaria de Estado de Saúde Pública (Pará). Santa Casa de Misericórdia. Santa Casa de Misericórdia do Pará [Internet]. Belém: Santa Casa de Misericórdia do Pará; 2011 [citado 2011 out 29]. Disponível em: <http://santacasa.pa.gov.br/sobre/apresentacao>.
- 7 Amaro A, Pova A, Macedo L. A arte de fazer questionários [Internet]. 2004 [citado 2011 mai 25]. Disponível em: <http://www.jcpaiva.net/getfile.php?cwd=ensino/cadeiras/metodol/>.
- 8 Belém paga pela saúde precária do Pará. O Liberal [Internet]. 2004 jan 11 [citado 2011 out 29]. Disponível em: http://www.orm.com.br/plantao/imprimir.asp?id_noticia=393534.
- 9 Fernandes AMS, Ribeiro LP, Moraes FH, Meira PC, Sollero CA, Yamada EM. Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000. Rev Assoc Med Bras. 2004 out-dez;50(4):413-6.
- 10 Fernandes AMS, Moretti TBC, Olivotti BR. Aspectos epidemiológicos e clínicos das gestações ectópicas em serviço universitário no período de 2000 a 2004. Rev Assoc Med Bras. 2007 mai-jun;53(5):213-6.
- 11 Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 300 p. (Série G. Estatística e informação em saúde).

- 12 Ministério da Saúde (BR). Notícias do Programa Nacional de DST e AIDS [Internet]. 2008 [citado 2011 out 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/pages>.
- 13 Garcia S, Berquó E, Lopes F, Lima LP, Souza FM. Práticas sexuais e vulnerabilidades ao HIV/Aids no contexto brasileiro: considerações sobre as desigualdades de gênero, raça e geração no enfrentamento da epidemia. In: Miranda-Ribeiro P, Simão AB, organizadores. Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Belo Horizonte: ABEP; 2008. (Demografia em debate; vol. 2).
- 14 Jimenez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. Cad Saude Publica. 2001 jan-fev;17(1):55-62.
- 15 Garcia S, Koyama M. Conjugalidade e atividade sexual. In: Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: relatório [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2011 out 10]. p. 158-194. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf.
- 16 Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saude Publica. 2008 jun;42 supl 1:45-53.
- 17 Berquó E, Barbosa R, Lima LP, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. Rev Saude Publica. 2008 jun;42 supl 1:34-44.
- 18 Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
- 19 Knuppel RA, Drukker JE, organizadores. Alto risco em obstetrícia: um enfoque multidisciplinar. 2. ed. Porto alegre: Artes Médicas; 1996 .
- 20 Costa CMS, Correa RGCF, Frias LMPS, Fonseca LMB, Rios CTF. Prevenção do câncer de colo uterino: conhecimentos e motivos de um grupo de mulheres para realização do exame preventivo do câncer de colo uterino – PCCU. Rev Hosp Univ UFMA [Internet]. 2007 jan-jun [citado 2011 out 9];8(1):28-3. Disponível em: http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_8_1_JAN_JUN_2007.pdf#page=26.

Recebido em / Received / Recibido en: 15/6/2012
Aceito em / Accepted / Aceito en: 9/10/2012