



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ENFERMAGEM

**RELATO DE CASO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA**

MARIA EDUARDA RODRIGUES OLIVEIRA

Manhuaçu / MG

2025

MARIA EDUARDA RODRIGUES OLIVEIRA

**RELATO DE CASO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Superior de (nome
do curso) do Centro Universitário UNIFACIG,
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel Enfermagem

Orientadora: Roberta Damasceno de Souza
Costa

Manhuaçu / MG

2025

MARIA EDUARDA RODRIGUES OLIVEIRA

**RELATO DE CASO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Roberta Damasceno de Souza Costa

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 29/10/2025

Roberta Damasceno de Souza Costa – Centro Universitário UNIFACIG. Professora Especialista em Assistência Hospitalar ao Neonato, Assistência Perinatal e Terapia Intensiva Adulto e Neonatal

MSc Dayane knupp- Coordenadora APS. Professora Especialista em Infecção Hospitalar e Sanitarista, Doula, Educadora Perinatal.

Flávia dos Santos Lugão de Souza - Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós-graduação em Enfermagem Cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), Pós graduanda em Enfermagem Oncológica (Universidade Estácio de Sá), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Professora da Faculdade do Futuro e do UNIFACIG, Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma do UNIFACIG.

RESUMO

A gravidez ectópica representa um desafio significativo à saúde reprodutiva da mulher, por se tratar de uma gestação fora da cavidade uterina, com potencial risco à vida materna. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente diagnosticada com gravidez ectópica à direita, com histórico de infertilidade e posterior evolução para uma gestação intrauterina viável, enfatizando os cuidados de enfermagem em casos de gravidez ectópica devem ir além do aspecto técnico, abrangendo também o acolhimento emocional, a escuta ativa e o apoio humanizado à mulher. O estudo destaca a importância da assistência integral e humanizada, que envolve desde a avaliação clínica rigorosa até o suporte emocional e o planejamento reprodutivo. Foram utilizados dados documentais da paciente, respaldados na resolução 510/2016, artigos e literaturas científicas com corte temporal de 2004 a 2024 para fundamentação teórica e a descrição das intervenções e condutas de enfermagem. A experiência evidenciou a relevância da atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, no acolhimento e na condução de cuidados respeitando as dimensões físicas, psicológicas e sociais da mulher que evolui com gravidez ectópica. Conclui-se que os cuidados de enfermagem na gravidez ectópica devem unir técnica e humanização, oferecendo assistência integral, empática e transformadora à mulher com esse processo.

Palavras-chave: Gravidez ectópica. Infertilidade. Enfermagem. Saúde da mulher. Cuidado humanizado.

SUMÁRIO

1.	5	6
2. METODOLOGIA		7
3. 74. 145. 146. REFERÊNCIAS	115	

1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, a vida da mulher envolve um ciclo de produção, ou seja, no âmbito funcional e biológico de sua vida é preciso acompanhar processos naturais importantes, porém isso pode se tornar um fator de preocupação na presença de eventos que possam trazer complicações durante a gestação e acarretar problemas de saúde ou até mesmo óbito materno infantil (SILVA et al., 2024).

A gravidez ectópica, é uma gestação que ocorre fora do útero. As áreas mais comuns de uma gravidez ectópica tubária são a ampola (cerca de 80% dos casos) e, menos frequentemente, o istmo (cerca de 10%) e o infundíbulo (cerca de 5%). Embora a gravidez tubária seja o tipo mais frequente (mais de 95% dos casos), outros locais de implantação ectópica fora do útero incluem o ovário, o colo do útero e o abdômen (RIBEIRO et al., 2023; SEDICIAS, 2017). Segue na **figura 1** está demonstrado as principais áreas de fixação do óvulo, caracterizando uma gravidez ectópica.

Figura 1. Áreas de fixação do óvulo, caracterizando uma gravidez ectópica.



Fonte:https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1257482924389392&id=170238043113891&set=a.173483046122724&locale=es_LA

O óvulo fecundado, passa por alterações celulares, para se desenvolver e quando se transforma em embrião e, por alguma razão ele não migra para o útero, por situações de anormalidade na tuba uterina, ou por questões embrionárias, é que ele se aloja em outro local, evento este chamado de gravidez ectópica (SEDICIAS, 2017).

A prevalência de gravidezes ectópicas é estimada entre 1% a 2% de todas as gestações, sendo necessário um reconhecimento precoce e um manejo adequado para garantir a saúde da mulher (SEDICIAS., 2017).

Nesse contexto, o papel dos profissionais de enfermagem é essencial, não apenas na triagem, diagnóstico e administração de tratamentos, mas também na promoção do cuidado holístico e humanizado, que inclui dentre tantos o suporte emocional e orientação sobre futuras gestações (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Os cuidados de enfermagem abrangem diversas etapas, desde a avaliação inicial, monitoramento constante dos sinais vitais, até o fornecimento de informações claras sobre opções de tratamento e assistência pré e pós-operatória. A equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com as implicações emocionais que acompanham a experiência da gravidez ectópica, especialmente considerando que muitas mulheres podem ter passado por experiências traumáticas anteriores, como abortos espontâneos (SILVA *et al.*, 2022).

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG, 2024), também destaca a importância da atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher, enfatizando a necessidade de um cuidado que considere as especificidades de cada paciente, promovendo a equidade e a humanização no atendimento.

Este trabalho tem como objetivo, apresentar o relato de caso de uma paciente diagnosticada com gravidez ectópica a direita, descrever os cuidados de enfermagem prestados a mulheres que recebem esse diagnóstico, enfatizando a importância da atuação do enfermeiro considerando os aspectos físicos e emocionais da mulher, promovendo assim um atendimento integral, respeitoso e humanizado.

O relato de caso que foi elaborado, ilustra a experiência de uma paciente, destacando as intervenções realizadas e o impacto dessas ações na recuperação e no seu bem-estar.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso, com abordagem qualitativa e descritiva, elaborado a partir da experiência de uma paciente diagnosticada com gravidez ectópica e acompanhada durante sua trajetória reprodutiva.

O relato de caso, enquanto método científico, possibilita descrever de forma detalhada situações clínicas singulares, contribuindo para a construção de conhecimento aplicado à prática de enfermagem e para reflexões acerca das condutas assistenciais (SILVA *et al.*, 2022).

A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa documental do prontuário da paciente, em uma Instituição de Saúde localizada na Zona da Mata Mineira, complementada pela revisão da literatura científica disponível em bases de dados do Google Acadêmico.

Os descritores selecionados para o estudo na base DeCS foram: gravidez ectópica, infertilidade, enfermagem, saúde da mulher e cuidado humanizado.

Para garantir atualidade e relevância, foram selecionados artigos publicados entre 2017 a 2024 (últimos 7 anos), porém para maior conceitualização, foi utilizado o manual do Ministério da Saúde sobre o Programa de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), publicado em 2004, todos os estudos selecionados tinham como objetivo a abordagem a mulher com gravidez ectópica, aspectos clínicos, emocionais e assistenciais.

A análise dos dados seguiu uma abordagem descritivo-analítica, sendo as informações organizadas em quadros e discutidas à luz da literatura recente, a fim de evidenciar os principais cuidados de enfermagem prestados à paciente, bem como os impactos físicos e emocionais decorrentes da condição.

A presente pesquisa não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), uma vez que, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, em seu parágrafo único, inciso V, prevê que “pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual” não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

3. RELATO DE CASO

A paciente G.M.G., 34 anos, do sexo feminino, etnia branca, nacionalidade brasileira, casada e residente em uma Cidade da Zona da Mata

Mineira, apresentou histórico de infertilidade durante quatro anos, até o ano de 2019. Segue no **quadro 1** a sequência de eventos relacionados ao estudo de caso.

Quadro 1. Sequência dos eventos do Estudo de Caso.

DATA	EVENTO	DESCRÍÇÃO
Novembro/2018	Início da gestação	Paciente evoluiu com estado gravídico.
Janeiro/2019	Aborto incompleto	Procurou atendimento hospitalar devido a sangramento vaginal; USG confirmou aborto incompleto; realizado tratamento com curetagem uterina.
Maio/2019	Exame citopatológico	Resultado normal. Esposo realizou espermograma sem alterações.
Julho/2019	Histerossalpingografia (HSG)	Demonstrou obstrução tubária bilateral; paciente encaminhada ao serviço de infertilidade.
Agosto/2019	Gestação ectópica	USG evidenciou gestação ectópica à direita; indicada laparotomia exploradora para tratamento.
Julho de 2021	Gestação intrauterina eutópica simples	A paciente apresentou uma gestação intrauterina eutópica simples, evidenciando sucesso reprodutivo após as intervenções clínicas, terapêuticas e cirúrgicas previamente realizadas.

Fonte: Autora do estudo, (2025).

4. DISCUSSÃO

O caso da paciente G.M.G. reflete um cenário clínico recorrente entre mulheres com infertilidade de origem tubária, demonstrando a complexidade envolvida no diagnóstico e na abordagem terapêutica desses quadros. A paciente apresentou histórico de infertilidade por aproximadamente quatro anos. Em novembro de 2018, teve início uma gestação, evoluindo com estado gravídico até janeiro de 2019, quando procurou atendimento hospitalar devido a sangramento vaginal. A ultrassonografia confirmou aborto incompleto, sendo realizada curetagem uterina. Após o evento, em maio de 2019, foi realizado exame citopatológico, que apresentou resultado normal, e o cônjuge realizou espermograma, também sem alterações.

Em julho de 2019, diante da dificuldade para engravidar novamente, a paciente foi submetida à histerossalpingografia (HSG), que demonstrou obstrução tubária bilateral, sendo encaminhada ao serviço de infertilidade. Em agosto do mesmo ano, apresentou nova gestação, diagnosticada como ectópica, com implantação do embrião na tuba direita. Devido ao risco de ruptura e hemorragia, foi indicada laparotomia exploradora para tratamento. Apesar do acompanhamento clínico e

terapêutico contínuo, a paciente apresentou, em julho de 2021, uma gestação intrauterina eutópica simples, evidenciando sucesso reprodutivo após intervenções clínicas e de enfermagem adequadas.

Segundo Ribeiro et al. (2023), a atuação da enfermagem é essencial em casos de gravidez ectópica, tanto na detecção precoce, quanto na gestão dos cuidados físicos e emocionais. O enfermeiro deve atuar na monitorização dos sinais vitais, na prevenção de complicações hemorrágicas, no apoio psicológico e na educação em saúde, assegurando a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo com a paciente.

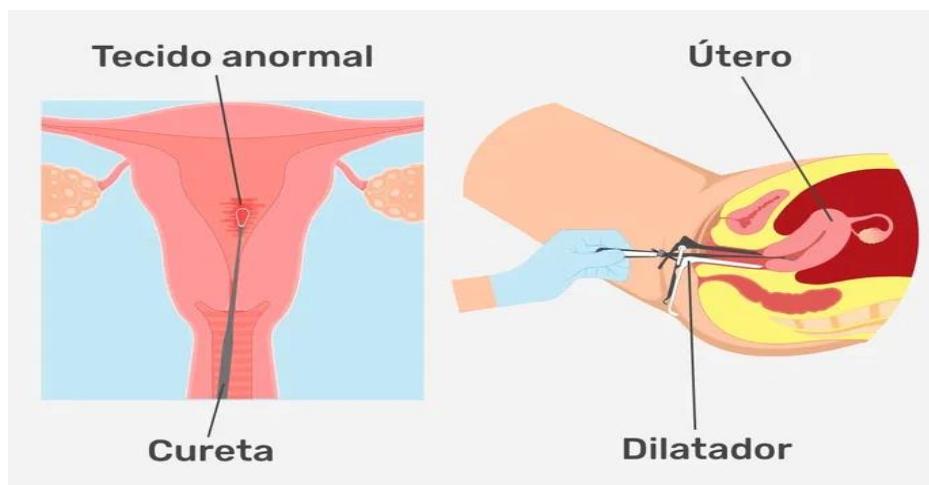
No caso da paciente G.M.G., com histórico de infertilidade e episódio de gravidez ectópica em 2019, observa-se a necessidade de uma assistência de enfermagem pautada em três eixos fundamentais: acompanhamento clínico rigoroso, apoio psicológico e orientação sobre saúde reprodutiva.

O cuidado à mulher em situação de perda gestacional ou infertilidade não se limita ao aspecto físico. O suporte emocional deve ser uma constante na assistência, considerando que essas experiências podem gerar sentimento de frustração, luto, culpa e ansiedade (Silva et al., 2022). Nesse sentido, o enfermeiro deve oferecer escuta qualificada, empatia e, quando necessário, encaminhamento a serviços de apoio psicológico, fortalecendo a autonomia da mulher na vivência do processo de reabilitação emocional e reprodutiva (Sedicias, 2017).

Abortos espontâneos precoces podem ter múltiplas etiologias, como alterações genéticas, infecciosas ou uterinas, sendo muitas vezes o primeiro indicativo de que uma investigação mais aprofundada da fertilidade do casal é necessária (RIBEIRO et al., 2023).

A curetagem uterina é um procedimento cirúrgico para raspar a parede interna do útero e remover tecidos ou resíduos, como em casos de aborto incompleto ou para tratar sangramento anormal. O procedimento utiliza um instrumento chamado cureta e é realizado com anestesia. A recuperação geralmente é rápida, mas pode envolver cólicas leves e sangramento vaginal, e o médico pode recomendar cuidados específicos para a recuperação, como evitar esforço físico e não usar tampões (RIBEIRO et al., 2023). Na **figura 2** é apresentado o procedimento de curetagem uterina.

Figura 2. Representação do procedimento de curetagem uterina.



Fonte: <https://www.tuasaude.com/curetagem/>

Em maio de 2019, o marido da paciente foi orientado a realizar um espermograma, o qual não evidenciou alterações, permitindo descartar causas masculinas, direcionando o foco da terapêutica para fatores femininos. Esse exame de sêmen avalia a quantidade e a qualidade dos espermatozoides para identificar problemas de fertilidade masculina. Ele analisa diversas características, como volume, concentração, motilidade (movimento), morfologia (forma) e vitalidade dos espermatozoides, além de outros parâmetros como o pH do sêmen (SILVA et al., 2022).

Na investigação realizada em julho de 2019, a paciente realizou uma histerossalpingografia, é um procedimento comum na investigação de infertilidade feminina, e foi evidenciado uma obstrução tubária bilateral das trompas, fator responsável por uma parcela significativa dos casos de infertilidade feminina. Essa obstrução das tubas uterinas, compromete a captação do ovócito e o encontro com o espermatozoide, inviabilizando a fecundação (RIBEIRO et al., 2023).

A histerossalpingografia (HSG) é um exame radiológico contrastado amplamente utilizado na investigação de infertilidade feminina, com o objetivo de avaliar a morfologia da cavidade uterina e a permeabilidade das tubas uterinas. O procedimento consiste na introdução de um contraste iodado no interior da cavidade uterina por meio de um cateter inserido no colo do útero (RIBEIRO et al., 2023).

A dispersão do contraste é acompanhada por radiografias sequenciais (fluoroscopia), permitindo observar o preenchimento do útero e a progressão do contraste pelas trompas de Falópio até a cavidade peritoneal. No caso relatado, a paciente foi submetida à histerossalpingografia onde o exame evidenciou obstrução tubária bilateral, achado compatível com um dos principais fatores de infertilidade feminina. A presença de trompas obstruídas impede o encontro entre o ovócito e o espermatozoide, inviabilizando a fecundação e, consequentemente, a gravidez espontânea (RIBEIRO *et al.*, 2023).

No pós-operatório, no caso da paciente em questão, após a laparotomia, o acompanhamento da paciente deve envolver avaliação de sinais vitais, monitoramento de sangramentos, controle da dor, prevenção de infecções e, principalmente, apoio emocional. A orientação sobre os riscos de recorrência e sobre futuras possibilidades de gestação, devem ser realizadas de forma clara e empática. O planejamento reprodutivo pós-tratamento e o encaminhamento para serviços especializados em fertilidade também devem ser considerados (COREN-MG, 2024).

Posteriormente, a paciente evoluiu com uma gestação ectópica à direita, diagnosticada por ultrassonografia e tratada com laparotomia exploradora. A gravidez ectópica está fortemente relacionada a alterações anatômicas e funcionais das trompas, sendo uma das complicações mais graves na história reprodutiva feminina. Segundo Ribeiro *et al.*, (2023), a atuação da equipe de enfermagem é fundamental para a estabilização clínica da paciente e para a condução humanizada do cuidado, principalmente em contextos que exigem intervenções cirúrgicas imediatas.

Por fim, destaca-se o papel do enfermeiro como agente essencial no cuidado à saúde da mulher, especialmente em contextos de vulnerabilidade reprodutiva. O COREN-MG (2024), salienta a importância da atuação ética, técnica e sensível do profissional, considerando as necessidades físicas e emocionais das pacientes.

Portanto, o cuidado de enfermagem à mulher com gravidez ectópica e infertilidade deve ser pautado na integralidade, envolvendo a atenção às condições clínicas imediatas, ao suporte emocional e à orientação para o futuro reprodutivo, em conformidade com as políticas públicas e evidências científicas atuais.

Além dos impactos físicos, a gravidez ectópica também gera repercussões emocionais significativas. Como destaca Silva *et al.*, (2022), mulheres que vivenciam essa experiência podem apresentar sentimentos de medo, frustração e luto, sendo essencial que o cuidado de enfermagem inclua suporte emocional qualificado. Sedicias (2017) reforça que, além da estabilização clínica, o acolhimento psicológico e o respeito às reações emocionais são fundamentais para a recuperação integral da paciente.

Apesar das intercorrências clínicas e procedimento cirúrgico, a paciente obteve posteriormente duas gestações intrauterinas viáveis, o que demonstra que, mesmo em casos complexos, o manejo multiprofissional, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem resultar em desfechos positivos. A experiência dessa paciente reforça a importância da assistência centrada na mulher, com enfoque tanto nos aspectos biomédicos quanto emocionais do cuidado reprodutivo (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS – COREN-MG, 2024).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento essencial para garantir a qualidade, a segurança e a humanização do cuidado prestado ao paciente. Sua implementação permite planejar, executar e avaliar as ações de enfermagem de maneira organizada e baseada em evidências, fortalecendo o processo de tomada de decisão e a prática profissional. Segundo a Resolução COFEN nº 736/2024, a SAE deve ser aplicada em todas as instituições de saúde, garantindo padronização e legitimidade das ações de enfermagem no Brasil, promovendo um cuidado mais seguro e eficiente. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

No Brasil, políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Rede Cegonha foram implementadas para assegurar uma atenção integral e humanizada à saúde da mulher (BRASIL., 2004).

A PNAISM, lançada em 2004, estabelece diretrizes para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2004). Já a Rede Cegonha, instituída em 2011, visa garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério (BRASIL., 2024).

Recentemente, o Governo Federal lançou a Rede Alyne, que retenção a

antiga Rede Cegonha, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027. Essa iniciativa reforça a importância de um cuidado integral à gestante, especialmente em casos de alto risco, como a gravidez ectópica (BRASIL, 2024).

Segue no **quadro 2**, os sinais clínicos apresentados pela mulher relacionados a gravidez ectópica e os cuidados de enfermagem para a qualidade da assistência a essa patologia.

Quadro 2: Sinais Clínicos apresentados pela mulher e Cuidados de Enfermagem

Problemas de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem
Infertilidade	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o acolhimento e escuta ativa do casal. Orientar sobre exames diagnósticos (ex.: histerossalpingografia, espermograma). Promover educação em saúde reprodutiva. Encaminhar para apoio psicológico, se necessário. Educar a mulher sobre o seu próprio corpo, o uso correto de contraceptivos, a importância de evitar DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e outros fatores de risco para a infertilidade.
Abortos espontâneos	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar sinais vitais e sangramentos. Administrar analgésicos e antiespasmódicos conforme a prescrição médica. Ouvir as queixas da mulher, acolhendo suas preocupações e angústias sem julgamentos, compreendendo que o aborto tem múltiplos significados para cada mulher e sua família. Oferecer suporte emocional e psicológico. Utilizar linguagem simples e acessível para explicar o que está acontecendo e quais são os próximos passos, garantindo que a paciente se sinta informada e no centro do processo.
Curetagem uterina	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar a paciente para identificar sinais de complicações, como febre, dor intensa, ou qualquer alteração no estado geral. Observar o sangramento vaginal, que pode ser comum nas primeiras semanas após o procedimento, mas que deve ser monitorado. Verificar os sinais vitais da paciente regularmente para detectar possíveis instabilidades. Administrar analgésicos e anti-inflamatórios conforme a prescrição médica para aliviar as cólicas uterinas. Proporcionar privacidade e escuta humanizada.
Histerossalpingografia	<ul style="list-style-type: none"> Explicar o procedimento para reduzir a ansiedade. Garantir higiene íntima antes do exame. Observar possíveis reações adversas (dor, cólica, sangramento leve). Orientar repouso breve após o exame. Orientar a retomar as atividades diárias, incluindo a relação sexual, caso não haja sintomas, como cólicas fortes ou sangramento.
Gestação ectópica	<ul style="list-style-type: none"> Preparar para procedimentos de emergência (ex.: cirurgia). Explicar a condição (nidação fora do útero), os riscos à saúde (hemorragia interna, ruptura e risco de morte) e a importância do tratamento imediato. Ajudar a paciente a entender a necessidade de ultrassonografias e exames de sangue para confirmar o diagnóstico e acompanhar a evolução. Observar sinais e sintomas como sangramento vaginal, dor abdominal intensa e instabilidade hemodinâmica, comunicando-os imediatamente ao médico.

	<ul style="list-style-type: none"> Preparar e administrar o Metotrexato, conforme a prescrição médica, seguindo os protocolos de segurança e os cuidados com a via de administração.
Cuidados emocionais em todas as situações	<ul style="list-style-type: none"> Praticar escuta ativa e empática. Estimular expressão de sentimentos e dúvidas. Respeitar o tempo de elaboração do luto (quando houver perda gestacional). Encaminhar para psicologia ou serviço social, quando necessário. Evitar julgamentos e impor crenças pessoais.

Fonte: Autora do estudo, 2025

Atualmente, a paciente encontra-se em bom estado de saúde física e emocional, sendo mãe de duas filhas: uma com 3 anos e outra com 1 ano de idade. A maternidade, após um histórico de infertilidade e perdas gestacionais, representa não apenas a superação de um quadro clínico complexo, mas também um marco significativo em sua trajetória de vida. (Ribeiro et al., 2023; Silva et al., 2022;).

A paciente demonstra satisfação com a maternidade e mantém acompanhamento ginecológico periódico. Tal evolução evidencia o sucesso das intervenções clínicas, cirúrgicas e do cuidado multiprofissional, reforçando a importância da assistência integral à saúde da mulher, especialmente em situações de vulnerabilidade reprodutiva.

4. CONCLUSÃO

A gravidez ectópica é uma condição delicada e potencialmente grave, que exige não apenas um olhar técnico e preciso, mas também sensível e acolhedor. O caso apresentado evidencia como a vivência da infertilidade, da perda gestacional e do enfrentamento de procedimentos invasivos impacta profundamente o corpo e a alma da mulher. Por isso, o cuidado de enfermagem precisa ser integral, indo além do tratamento clínico para oferecer suporte emocional, orientação cuidadosa e escuta ativa em todas as etapas do processo.

Neste contexto, o papel do enfermeiro é essencial para construir um vínculo de confiança, onde a mulher se sinta amparada em suas dores, medos e esperanças. A trajetória da paciente G.M.G. demonstra que, mesmo diante de adversidades significativas, é possível reconstruir sonhos e conquistar a maternidade com dignidade, quando há um cuidado pautado na empatia, na ética e na valorização da história individual de cada paciente.

É fundamental que a enfermagem reconheça o impacto emocional da infertilidade e das perdas gestacionais como parte do cuidado, respeitando o tempo de cada mulher em sua jornada reprodutiva. A escuta qualificada, o acolhimento sem julgamentos e o respeito às particularidades de cada paciente fortalecem o cuidado humanizado e contribuem para uma assistência mais eficaz. Quando a técnica se alia à sensibilidade, o cuidado de enfermagem se transforma em um verdadeiro instrumento de transformação e superação. Nesse contexto foram selecionados os seis principais problemas evidenciados na cliente do estudo e elaborado cuidados de enfermagem para uma assistência com melhor qualidade.

Por fim, a experiência positiva da paciente, que hoje vive a maternidade de forma plena, reafirma a importância do trabalho multiprofissional e da atenção contínua à saúde da mulher. Mais do que curar, cuidar é estar presente de forma humana, oferecendo apoio real em momentos de fragilidade. E é justamente nesse espaço de cuidado que a enfermagem se faz indispensável.

Diante dos desafios enfrentados por mulheres em situação de vulnerabilidade reprodutiva, é urgente que a enfermagem continue aprofundando reflexões e práticas que aliem ciência, sensibilidade e compromisso social, fortalecendo a construção de uma assistência cada vez mais justa, empática e transformadora.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível:<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 05 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_mulher.pdf. Acesso em: 08 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Alyne: nova estratégia para reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027*. Brasília: Governo Federal, 2024.

Disponível:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-mulher/rede-alyne>. Acesso em: 08 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 736, de 18 de outubro de 2024*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível : <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-7362024/>. Acesso em: 05 nov. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). *A importância do enfermeiro na atenção à saúde da mulher*. Belo Horizonte: COREN-MG, 2024. Disponível:<https://www.coren-mg.org.br/publicacoes/atencao-saude-mulher.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2025

RIBEIRO, T. et al. *Gestão de cuidados de enfermagem na gravidez ectópica*. Revista Brasileira de Saúde e Desenvolvimento, v. 5, n. 2, p. 45–53, 2023. Disponível:<https://www.rbsaude.com.br/artigos/gestao-cuidados-gravidez-ectopica.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2025.

SEDICIAS, A. *Cuidados de enfermagem na gravidez ectópica: aspectos emocionais e clínicos*. Revista de Saúde e Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 15–21, 2017. Disponível:<https://www.revisdesaudeenfermagem.com.br/cuidados-gravidez-ectopica.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2025.

SILVA, A. et al. *A importância da abordagem emocional no cuidado à mulher com gravidez ectópica*. Revista de Cuidados de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 22–30, 2022. Disponível:<https://www.revciudados.com.br/abordagem-emocional-gravidez-ectopica.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2025.