

Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada

Tainá Lopes Mariano¹; 0000-0002-8626-9419

Laura Maria Santana Mendes¹; 0000-0001-9544-3776

Márcia Figueira Canavez¹; 0000-0001-6176-0685

Fabiano Júlio Delesposte Silva¹; 0000-0002-3805-7673

Renata Martins da Silva Pereira¹; 0000-0001-7642-6030

Tamires Perete Pereira¹; 0000-0002-2034-0112

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
tainalpess@gmail.com

Resumo: Este estudo tratou da conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada nos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ). Teve como objetivos: analisar o discurso de profissionais de enfermagem que atuam no APH acerca da assistência às gestantes politraumatizadas; descrever os cuidados de enfermagem realizados junto a gestantes que sofreram politrauma; apontar as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar, na visão dos trabalhadores de enfermagem; e identificar se os membros da equipe de enfermagem são treinados para cuidar de gestantes politraumatizadas. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram membros da equipe de enfermagem que atuam no APH SAMU dos municípios supracitados. Foi possível observar que a assistência de enfermagem deve ser ágil e eficiente. Além disso, os cuidados frente a gestante politraumatizada são centralizados na estabilização do bem-estar da mãe antes do feto. Conclui-se que as complicações quando não tratadas de forma e no tempo correto, o risco para óbito e/ou sequelas para a gestante amplia. É importante e necessário para o enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar se capacitar constantemente com o objetivo de proporcionar a gestante um cuidado excelência).

Palavras-chave: Cuidado. Enfermagem. Gestante. Politrauma.

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

INTRODUÇÃO

A pesquisa justifica-se pela importância da temática na atualidade, uma vez que de acordo com investigações recentes, cerca de 10% das pacientes em estado de gravidez, estão suscetíveis a traumas físicos durante acidentes de trânsito (SEDA *et al*, 2020). Além da necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o papel da enfermagem na assistência a gestantes que sofreram politrauma.

Durante toda a gestação a mulher apresenta mudanças anatômicas, fisiológicas, sociais e culturais, buscando proporcionar condições adequadas no crescimento e desenvolvimento fetal. Tais mudanças podem ou não comprometer seu estado geral de saúde (ATLS, 2018).

As mudanças que ocorrem ao longo da gravidez requerem uma atenção as particularidades de cada gestante e se faz necessário abordagens específicas, onde a equipe de enfermagem deve ter como objetivo a assistência de qualidade promovendo o equilíbrio materno e fetal.

O trauma é a principal causa não obstétrica de mortalidade materno fetal. As causas mais comuns estão entre os acidentes automobilísticos, atropelamentos e outros tipos de agressão, podendo ser classificados em trauma fechado e penetrante (MURPHY, 2014).

A necessidade de atendimento de urgência em qualquer momento do período gestacional exige rapidez, além de pensamento clínico e crítico rápidos que correspondam à necessidade real da paciente. Isso porque o pronto atendimento, a adequada avaliação do quadro e as alternativas de suporte disponíveis no serviço de emergência são essenciais para o desfecho adequado da intercorrência (BRASIL, 2015).

O conhecimento das características das ocorrências obstétricas atendidas por um serviço de urgência torna-se fundamental, e o estudo do perfil das pacientes exige aprofundamento teórico do tema por parte da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL, 2015).

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

A capacitação da equipe multiprofissional por meio de treinamentos é indispensável para agregar os conhecimentos e prestar um atendimento eficaz à gestante.

Através deste trabalho pretende-se informar adequadamente a equipe de enfermagem, principalmente aos profissionais da área pré-hospitalar, em relação às alterações morfofisiológicas na paciente grávida e, conseqüentemente, realizar uma abordagem e manejo corretos no caso de ser vítima de trauma.

Traçamos como objetivos da pesquisa: Analisar o discurso de profissionais de enfermagem que atuam no pré-hospitalar acerca da assistência às gestantes politraumatizadas; Descrever os cuidados de enfermagem realizados junto a gestantes que sofreram politrauma; Apontar as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar, na visão dos trabalhadores de enfermagem; Identificar se os membros da equipe de enfermagem são treinados para cuidar de gestantes politraumatizadas.

A pesquisa visa contribuir na área de enfermagem em emergência e obstetrícia gerando um aperfeiçoamento da conduta do enfermeiro e sua equipe no APH diante de politraumas, onde o público assistido é a gestante. Contribuir ainda com docentes e discentes de enfermagem acerca da necessidade de aprofundar os conhecimentos técnico-científicos sobre o cuidado a gestantes politraumatizadas. Além de contribuir na construção do conhecimento na área da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, que utilizou uma abordagem quali-quantitativa para compreensão dos discursos de membros da equipe de enfermagem acerca da assistência às gestantes politraumatizadas no atendimento pré-hospitalar (APH).

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e cumpriu as normas relativas à Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza o item IV da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, recebendo o CAAE de nº 45163120.8.0000.5237.

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

Os participantes da pesquisa foram as equipes de enfermagem que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ).

Como critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem que se dispuseram a responder o questionário, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e que atuam no SAMU nos municípios supracitados. E como critérios de exclusão: trabalhadores da equipe do SAMU de outras classes profissionais, e que não sejam da equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar levantamento e análise dos dados, verificou-se que dos 43 profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar a gestantes politraumatizadas e convidados a participar da pesquisa nos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda, 31 responderam ao questionário e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, totalizando 72% do público-alvo.

De acordo com o questionário aplicado foi possível verificar os cuidados realizados, onde 27 membros da equipe de enfermagem responderam verificar se há presença de sangramento e controle de hemorragia (88%), 23 participantes apontaram averiguar a presença de algum trauma (74,2%), 23 ainda destacaram verificar as vias aéreas com proteção da coluna cervical (74,2%), 21 apontaram prevenção de hipotermia (67,7%), 20 responderam verificar perda de líquido (64,5%), 19 relataram avaliar o sistema neurológico (61,3%), 18 apontaram instalar oxigênio (58,1%), 16 responderam realizar exame físico completo (51,6%), 13 apontaram acesso rápido a lesão (41,9%), 12 relataram prancha em decúbito lateral esquerdo (38,7%), 10 responderam avaliar movimentos fetais (32,3%) , 6 responderam avaliar a sensibilidade uterina (19,4%) 4 apontaram priorizar o feto (12,9%), 1 relatou realizar ultrassonografia pélvica (3,2%) e 1 ainda respondeu reanimação cardiopulmonar (3,2%).

O controle de hemorragia é prioridade, cada hemácia é importante. A avaliação não pode avançar a menos que esteja controlada, pois ajuda a preservar o volume sanguíneo garantindo a infusão contínua dos tecidos (NAEMT, 2018). A hemorragia



Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

quando não assistida pode ocasionar em choque. Os locais que mais apresentam quadros de hemorragia interna são o tórax e abdome. Deve então observar a presença de lesões perfurantes, equimoses ou contusões.

Werlang (2017) relata que a atitude imediata é avaliar os sinais vitais, por meio do mnemônico A-B-C-D-E, que é um método sequencial e ordenado de avaliação e intervenções de enfermagem para a estabilização das condições vitais da vítima.

Este método deve ser utilizado para todas as vítimas com quadro crítico, padronizado de acordo com a lesão de maior risco. Seu significado é: A – vias aéreas com controle da cervical; B – respiração e ventilação; C – circulação com controle de sangramento; D – estado neurológico; E – exposição e controle da temperatura. Em 2018 foi atualizado para XABCDE, onde X é para hemorragia exsanguinante, utilizado para controle de sangramento externo grave.

Verificou-se que 18 participantes relataram choque hipovolêmico (58,1%), 18 ainda destacaram descolamento prematuro de placenta (58,1%), 17 apontaram risco de aborto (54,8%), 15 morte fetal (48,4%), 14 responderam parto prematuro (45,2%), 12 relataram trauma abdominal (38,7%), 12 ainda apontaram ruptura uterina (38,7%), 10 responderam perda de líquido (32,3%), 7 relataram traumatismo craniano (22,6%), 6 apontaram amniorrexe prematura (19,4%), 3 responderam hipotensão supina (9,7%) e 2 relataram eclampsia (6,5%). Será analisado as quatro complicações mais frequentes.

O choque é uma condição de distúrbio hemodinâmico e metabólico, caracterizada por insuficiência do sistema circulatório em manter adequada perfusão aos tecidos. É uma das principais causas de morte materna (MONTENEGRO, REZENDE, 2016).

Devido ao aumento do volume sanguíneo na gravidez os sinais de sofrimento fetal antecedem os sinais e sintomas de choque da gestante, já que a principal fonte nutrição vem da mãe, conseqüentemente se o volume sanguíneo materno diminui devido ao trauma, o fluxo sanguíneo placentário é diminuído seletivamente.

O Óbito fetal é a morte de um produto conceptual, antes da sua expulsão ou extração completa, pode ser por: ausência de respiração e/ou batimentos cardíacos, pulsações



do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (SUN, et al, 2018).

O método e o momento do parto após o óbito fetal dependem da idade gestacional, da causa do óbito, da história obstétrica pregressa e do desejo materno. A maioria das mulheres preferem o parto imediato, mas elas devem ser informadas que o risco de coagulopatia ao aguardar o parto espontâneo é muito pequeno.

Ao serem questionados se são realizados treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado a gestante vítima de trauma no APH, foi possível identificar que das 31 respostas, 19 (61,3%) responderam que sim e 12 (38,7%) que não são realizados treinamentos.

Em relação ao atendimento às urgências, evidencia a necessidade de estabelecer competências para a capacitação e habilitação para esse tipo de atendimento com vista a reforçar e aperfeiçoar os conhecimentos (BRASIL, 2002).

A sensação de segurança adquirida pelo profissional com treinamento proporciona o preparo necessário para prestar um atendimento satisfatório às vítimas de politrauma.

CONCLUSÕES

A equipe de enfermagem deve ter um raciocínio clínico visando promover a assistência adequada para cada tipo de trauma, respeitando os protocolos. Em casos de assistência a gestante, o profissional precisa estar atento às modificações fisiológicas e anatômicas da vítima.

Os resultados dessa pesquisa nos permitiram concluir ao analisar o discurso da equipe de enfermagem que o enfermeiro atuante no pré-hospitalar deve estar ciente das peculiaridades da gestante para realizar uma assistência de eficiência e reconhecer as possíveis complicações. Para isso ele necessita estar sempre se atualizando dos protocolos que o permita oferecer um atendimento de qualidade.

Pode, portanto, concluir que os cuidados frente a gestante politraumatizada são centralizados na estabilização do bem-estar da mãe antes do feto, já que a principal fonte de vitalidade do bebê vem da mesma. Foi observado que os principais cuidados

Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

envolvem verificar presença de sangramento, proteção da coluna cervical e a presença de algum trauma a fim de, posteriormente, estar preparado diante de alguma complicação.

Por fim, conclui-se que as complicações quando não tratadas de forma e no tempo correto, o risco para óbito e/ou sequelas para aquela gestante amplia. É de extrema importância que a equipe esteja pronta e, na ocorrência de complicações, proporcione um atendimento completo e de qualidade.

Além disso sugere-se que tenham treinamentos constantemente acerca dos cuidados com a gestante vítima de politrauma. Destacamos a importância e necessidade do enfermeiro que atua no atendimento pré-hospitalar de se capacitar constantemente com o objetivo de proporcionar a gestante um cuidado excelência. Esse profissional junto com a sua equipe deve estabelecer um plano de assistência que visem a melhora do quadro dessa clientela até a chegar à unidade de pronto atendimento.

REFERÊNCIAS

ATLS, Advanced Trauma Life Support. **ATLS- Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos – ATLS, Manual do Curso para Alunos**. 10ª edição. Editora American College Of Surgeons. Chicago: Copyright, cap.6, p.169-80, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência**. Portaria nº 2.048/GM de 5 de novembro de 2002. Brasília - DF: Imprensa Nacional 2002. p. 32-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAMU 192**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

WERLANG, Simone Lenz et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. *Journal of Health Sciences*, v.19, n.3, 2017. Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4013>. Acesso em: 10 de junho de 2021

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. MOREIRA, T.M.M. et al

MURPHY, Neil J., QUINLAN, Jeffrey D. **Trauma in pregnancy: Assessment, management, and prevention**. *American Family Physician* v.90, n.10, p.717-722,



Tudo é Ciência: do Big Bang ao Metaverso

1º Congresso Brasileiro de Ciência
e Saberes Multidisciplinares

2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25403036/>. Acesso em 03 de maio de 2021.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. ed. Jones & Bartlett Learning, 2019.

SEDA, Juana Macías *et al.* **Traumatismos en la embarazada sevilla**: puesta al día em urgências; 2000. Disponível em: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/traumatismosenlaembarazada.pdf> . Acesso em: 30 de março de 2021

SUN, Sue Yazaki *et al.* **Óbito fetal**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº39/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco). Acesso em: 14 de agosto de 2021.