



FACULDADE DO LITORAL SUL PAULISTA

**BIANCA BATISTA SANTOS
ISABELLA CABAL NOVELLINI**

**EQUIPE DO SAMU NO ATENDIMENTO A GESTANTE
POLITRAUMATIZADA, UM DESAFIO A EQUIPE**

**PRAIA GRANDE
2025**

BIANCA BATISTA SANTOS
ISABELLA CABAL NOVELLINI

**EQUIPE DO SAMU NO ATENDIMENTO A GESTANTE
POLITRAUMATIZADA, UM DESAFIO A EQUIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem, da Faculdade do Litoral
Sul Paulista - FALS, como parte dos
requisitos para a obtenção do título.
Orientadora: Simone de Souza Zunega
de Brito.

PRAIA GRANDE
2025

BIANCA BATISTA SANTOS
ISABELLA CABAL NOVELLINI

**EQUIPE DO SAMU NO ATENDIMENTO A GESTANTE
POLITRAUMATIZADA, UM DESAFIO A EQUIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial,
para a obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem, apresentado à Faculdade
do Litoral Sul Paulista - FALS, orientado
pela prof. ^a Simone de Souza Zuñega de
Brito

Praia Grande, ____ de ____ de
2025.

Parecer da Banca
Examinadora:

Aprovado	()
Aprovado com louvor	()
Reprovado	()

Orientadora

Membro da Banca (1)

Membro da Banca (2)



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – TCC
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso:	Ano
Título:	Data
Alunos:	

DESENVOLVIMENTO (coletivo)	NOTA	APRESENTAÇÃO ORAL	NOTA
Tema atual e inédito		Postura adequada	
Problema claramente descrito		Linguagem	
Justificativa do trabalho		Segurança nas explicações	
Objetivos claramente definidos		Conhecimento do tema	
Metodologia adequada		Clareza de raciocínio	
Fundamentação teórica		Coerência argumentativa	
Sequência lógica		Pontualidade na apresentação	
Referências bibliográficas		Qualidade do material apresentado	
Conclusão		Questionamentos da banca	
Aplicação das normas da ABNT		Criatividade na apresentação	

Ata de sessão de julgamento do TCC

Resultado: _____
Aprovado (A); Aprovado com Recomendações (AR) e Reprovado (R)

Observações / Sugestões:

Assinaturas dos Membros da Banca:

Orientador(a)

Membro da Banca (1)

Membro da Banca (2)

**BIANCA BATISTA SANTOS ISABELLA
CABAL NOVELLINI**

**EQUIPE DO SAMU NO ATENDIMENTO A GESTANTE
POLITRAUMATIZADA, UM DESAFIO A EQUIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial,
para a obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem, apresentado à Faculdade
do Litoral Sul Paulista - FALS, orientado
pela prof. ^a Simone de Souza Zunega de
Brito.

Avaliação:

Nota: _____

Praia Grande, ____ de _____ de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, que sempre foram nossa base e nosso maior incentivo. Aos nossos pais, pelo amor incondicional, pela força e pelos valores que nos ensinaram e que nos sustentaram durante toda essa caminhada.

Aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado com palavras de encorajamento, gestos de carinho e por compartilharem risadas que tornaram essa jornada menos pesada. Obrigada pela paciência nos dias de ausência e pelo companheirismo em todas as etapas.

Aos nossos professores, que, com dedicação e sabedoria, contribuíram não apenas para nossa formação acadêmica, mas também para nosso crescimento pessoal. Cada ensinamento transmitido foi essencial para que chegássemos até aqui.

E, em especial, às nossas orientadoras, pela paciência, orientação firme e ao mesmo tempo acolhedora, pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos e por acreditar neste trabalho. Sua contribuição foi fundamental para a concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos à Deus, pois nos permitiu que tudo isso fosse possível e nos deu força para prosseguir e nunca desistir dos nossos objetivos.

Aos nossos familiares e amigos pelo amor, apoio, compreensão e ajuda de todas as formas possíveis.

Aos nossos professores agradecemos, de forma especial, a todos que fizeram parte da nossa formação acadêmica. Cada um, com sua dedicação, paciência e compromisso com o ensino, contribuiu de maneira única para nossa trajetória.

À faculdade que proporcionou esta oportunidade de realizarmos este trabalho.

Agradecemos também as professoras de trabalho de conclusão de curso, Simone e Ridenia pela orientação, apoio, confiança e dedicação.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

EPÍGRAFE

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer!”
(GANDHI, Mahatma).

SANTOS, Bianca Batista
NOVELLINI, Isabella Cabal

Título: Equipe do samu no atendimento a gestante politraumatizada, um desafio a equipe. Praia Grande, 2025.

Orientadora: Simone de Souza Zuñega de Brito

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, na Faculdade do Litoral Sul Paulista, FALS. Curso Superior de Enfermagem.

1. TCC 2. Graduação Em Enfermagem

Quantidade de páginas 35

LISTA DE ABREVIATURAS

AGO- Atendimento Ginecológico e Obstétrico

AC- Atendimento Clínico

AT- Avaliação ao Trauma

BCF- Batimentos cardíofetais

IO- Intraóssea

IV- Intravenosa

PCR- Parada Cardiorespiratória

RCP- Reanimação Cardiopulmonar

SAT- Saturação

SAV- Suporte Avançado de Vida

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

USG- Ultrassonografia

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese da revisão bibliográfica referente à conduta de atendimento a gestante traumatizada	21
Quadro 2: Síntese da revisão bibliográfica referente a protocolos e qualificação dos enfermeiros no atendimento a gestante no serviço pré-hospitalar	25

RESUMO

Este estudo abordou a conduta no atendimento pré-hospitalar à gestante politraumatizada. Teve como objetivo geral identificar os desafios enfrentados pela equipe do SAMU nesse tipo de assistência. Como objetivos específicos, buscou-se propor a elaboração de um protocolo de Suporte Avançado de Vida (SAV) direcionado à gestante e ao bebê, bem como explorar as dificuldades encontradas durante o atendimento e transporte. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Os achados evidenciaram que a assistência de enfermagem deve ser rápida, eficiente e centrada inicialmente na estabilização materna, visto que a preservação da vida da mãe repercute diretamente no bem-estar fetal. Constatou-se, ainda, que a falta de intervenções adequadas e oportunas aumenta significativamente complicações para a gestante e sequelas e óbitos fetais. Conclui-se que a equipe que atua no atendimento pré-hospitalar precisa manter-se em constante processo de capacitação, visando oferecer um cuidado seguro, humanizado e de excelência à gestante politraumatizada, contribuindo para a redução de riscos e para melhores desfechos maternos e fetais.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Gestante politraumatizada; SAMU; Protocolo SAV, Feto.

ABSTRACT

This study addressed the pre-hospital care provided to multiple-trauma pregnant women. The overall objective was to identify the challenges faced by SAMU (National Emergency Medical Service) teams in this type of care. Specific objectives included proposing the development of an Advanced Life Support (ALS) protocol for pregnant women and their babies, as well as exploring the difficulties encountered during care and transport. This is a qualitative and descriptive literature review research. The results demonstrated that nursing care must be prompt, efficient, and initially focused on maternal stabilization, as preserving the mother's life directly impacts fetal well-being. It was also found that a lack of appropriate and timely instructions significantly increases complications for the pregnant woman, as well as fetal sequelae and deaths. It is concluded that the pre-hospital care team needs to maintain a constant training process, offering safe, humane, and excellent care to multiple-trauma pregnant women, contributing to risk reduction and better maternal and fetal outcomes.

Keywords: Pre-hospital care; Multiple-trauma pregnantwoman;SAMU;SAV Protocol; Fetus.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	17
3. METÓDO DE PESQUISA	18
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO A	32

1. INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar é o tratamento imediato e provisório prestado a uma vítima de trauma que ocorre fora do ambiente hospitalar, com a finalidade de evitar o agravamento das lesões ou até mesmo a morte. Consiste num conjunto de medidas e procedimentos cientificamente comprovados, preestabelecidos e eficazes, executados entre o instante em que ocorre um acidente, até a chegada da vítima à unidade hospitalar. (ATLS, 2018)

A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Produz profundas alterações no organismo materno com o objetivo fundamental de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto. (AHA, 2025)

Inicialmente estas alterações se devem às ações hormonais provenientes do corpo lúteo e da placenta e a partir do segundo trimestre, também ao crescimento uterino, podendo alterar o padrão de lesões em um acidente, criando assim, um grande desafio, pois os profissionais estão lidando com uma ou mais vidas, e estando atenta a fisiologia da gestante. As principais modificações da fisiologia materna ocorrem no sistema cardiocirculatório, respiratório e gastrintestinal, além das metabólicas e hematológicas. (BRASIL, 2012)

Durante o atendimento de uma gestante politraumatizada, devemos conhecer as alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, que requerem um cuidado prático nas particularidades de cada gestante e abordagens específicas. (LOMBA, 2005)

Em função disso, é de grande importância construção de um protocolo para o suporte avançado de vida para sistematizar, padronizar a assistência para as gestantes politraumatizadas, onde os socorristas da SAV, conheçam e saibam os protocolos, com um atendimento específico, eficaz, qualificado tanto para mãe como para o neonato e em menor tempo possível, lembrando que o melhor cuidado para com o feto é prover um tratamento adequado para mãe, uma vez que a vida do feto é totalmente dependente da integridade

anatomofisiologica materna. (MARIANO, 2022)

Etimologicamente, "poli" deriva do grego polis, que significa "vários, números". "Traumatizado" é um adjetivo que representa "aquele que se traumatizou". Logo, é possível considerar que "politraumatizados" refere-se a todos aqueles que sofreram mais de um traumatismo, independentemente de sua magnitude. Todavia, a literatura define como síndrome de múltiplas lesões, excedendo a gravidade definida em que, pelo menos, uma das lesões pode levar à disfunção ou à falência de órgãos remotos. (HEBERT, 2016)

A conduta de abordagem inicial ao atendimento a gestante traumatizada deve seguir os mesmos protocolos em ordem? Devemos priorizar alguma etapa primeiro? Podemos trazer mais recursos para as ambulâncias?

Sendo assim quais são as intervenções prioritárias para estabilizar a gestante politraumatizada para garantir a melhor chance de sobrevivência e recuperação tanto para a mãe quanto para o neonato e como garantir a segurança da mãe e do feto durante o transporte e tratamento inicial.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Identificar os desafios que a equipe do SAMU encontra ao atender uma gestante politraumatizada

2.2. Objetivo Específico

- Confecção de um protocolo SAV para gestante politraumatizada e seu bebê
- Explorar as dificuldades específicas enfrentadas no atendimento e transporte

3. MÉTODO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura de natureza qualitativa e descritiva, exploratória, buscando analisar e identificar os desafios que a equipe do SAMU encontra ao atender uma gestante politraumatizada, e para a confecção de um protocolo SAV para a gestante politraumatizada e seu neonato, proporcionando uma melhor assistência no atendimento para os dois.

As etapas para o desenvolvimento desta pesquisa foram realizadas entre março de 2024 a março de 2025 onde as bases de dados consultadas foram livros, artigos e portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com base em levantamentos de documentos indexados e os descritores de saúde utilizados foram Gestante e Atendimento Pré-Hospitalar.

Os critérios de inclusão a serem utilizados foram artigos científicos em um espaço temporal entre 2014 e 2022 em português e disponível em texto completo.

Os critérios de exclusão foram retirados as dissertações, teses, resumos, artigos repetidos e aqueles que não respondiam à questão norteadora do estudo.

A seleção dos artigos para análise foi uma amostra de 20 artigos onde 12 responderam aos objetivos e aos critérios de inclusão do estudo por análise temática.

A análise dos dados foi realizada a partir dos artigos apresentados na tabela, sendo elas no quadro 1 referente à conduta de atendimento a gestante traumatizada e no quadro 2 referentes a protocolos e qualificação dos enfermeiros no atendimento a gestante no serviço pré-hospitalar.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O atendimento obstétrico de urgências e emergências pré-hospitalares consiste no manejo de condições obstétricas com risco potencial à vida materna e/ou fetal realizadas por profissionais de emergência antes da chegada à unidade de saúde. Este cuidado inclui a avaliação e estabilização de condições obstétricas e não obstétricas em mulheres grávidas, bem como a realização de partos fora do ambiente hospitalar. (BRASIL, 2024)

Um adequado atendimento pré-hospitalar deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgência e Emergências. A Central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em um sistema gratuito (192), onde o médico regulador após julgar o caso, define a resposta mais adequada; seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios. (BRASIL, 2002)

O médico regulador é responsável, com base nas informações colhidas dos usuários, pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde necessários ao adequado atendimento do paciente. (BRASIL, 2002)

Dados preliminares do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde mostraram decréscimo na mortalidade materna nos últimos anos no Brasil. (BRASIL, 2024) Apesar disso, a morbimortalidade materna continua elevada.

Sabe-se que cerca de 90% dos óbitos maternos são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde, inclusive do serviço de Atendimento Pré Hospitalar. (BRASIL, 2022)

A identificação de risco e abordagem rápida são instrumentos potentes para melhora dos índices materno-fetais, e a padronização e amplo conhecimento de instrumentos sensibilizadores da avaliação e atendimento é essencial nesse esforço, o que justifica e fundamenta a nossa pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados de acordo com os objetivos do estudo.

Quadro 1 - Síntese da revisão bibliográfica referente à conduta de atendimento a gestante traumatizada

Autores/Ano	Título do Periódico
LOPES , Tainá – 2022...	Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada
ALVES , Rayssa Stéfani Sousa – 2021...	Cinemática do trauma: avaliação da vítima em trabalho de parto no atendimento pré-hospitalar
SANTOS , José Ribeiro Dos – 2022...	Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Grávidas Politraumatizadas no Ambiente Pré-Hospitalar
FREITAS , Vivien Cunha Alves de – 2020...	Situação clínica e obstétrica de gestantes que solicitam o serviço médico de emergência pré-hospitalar
MONTEIRO , Marilza Martins – 2016...	Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência
GUSMÃO , Natasha Valle Souza – 2016...	Atendimento às gestantes e puérperas pelo serviço de atendimento móvel de urgência
SANTOS , José Ribeiro dos – 2022...	Atendimento De Urgência E Emergência A Clientes Grávidas Vítimas De Trauma Abdominal
LIMA , Marília Gabriela de – 2019...	Traumatismo em gestante: revisão integrativa
SILVA , Marisa da– 2014...	Lesões e Achados Clínicos Causados Pelo Trauma em Gestante

Fonte: elaborado pelos autores

A literatura destaca que a assistência de enfermagem no atendimento pré- hospitalar à gestante politraumatizada deve ser conduzida com rapidez e precisão, considerando os riscos iminentes à vida da gestante e do feto. Segundo LOPES, T. (2022) o cuidado inicial deve priorizar a estabilização da

paciente materna, uma vez que sua estabilidade hemodinâmica é essencial para garantir a oxigenação e nutrição fetal. Essa perspectiva é reforçada por SANTOS, J.R (2022).; que afirma que o reconhecimento e tratamento das lesões graves, de forma ágil, podem minimizar significativamente os riscos ao feto.

Além disso, ALVES, R.S.S (2021).; salienta que a avaliação cinemática do trauma e a correta identificação do quadro clínico são fundamentais para a condução adequada do caso. A autora ressalta que o raciocínio clínico deve ser rápido e assertivo, considerando as possíveis complicações obstétricas que podem surgir em qualquer momento da gestação.

Todos os autores destacam que a prioridade no atendimento pré-hospitalar deve ser a estabilização das condições vitais da gestante, pois somente com a mãe estabilizada é possível garantir a segurança do feto. Essa ideia está presente em LOPES, T (2022).; SANTOS, J.R.(2022) e ALVES, R.S.S.(2021)

O atendimento pré-hospitalar a gestantes tem se mostrado um campo desafiador para os serviços de emergência, especialmente no que diz respeito à real necessidade e pertinência das solicitações. Nesse contexto, o estudo de FREITAS,V.C.A.(2020) analisou a situação clínica e obstétrica de gestantes que acionaram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), buscando verificar a compatibilidade dos casos com os critérios de urgência e emergência. A pesquisa buscou a identificar o perfil clínico-obstétrico das gestantes atendidas, bem como avaliar a adequação dessas demandas ao escopo do serviço.

Com isso revelaram que a maioria das solicitações foi motivada por queixas relacionadas ao trabalho de parto, embora sem sinais expulsivos ou condições clínicas que configurassem risco imediato à mãe ou ao feto. As gestantes atendidas em sua maioria estavam na faixa etária entre 18 e 35 anos e apresentavam idade gestacional igual ou superior a 28 semanas. No entanto, observou-se que grande parte dos parâmetros clínicos se encontrava dentro da normalidade, sugerindo que muitas dessas chamadas não se enquadravam nas reais competências do atendimento de urgência.

A conclusão do estudo aponta para a necessidade de se repensar o uso do SAMU por parte da população, destacando a importância de ações educativas que orientem as gestantes sobre os sinais de alerta e as situações que de fato demandam atenção emergencial de FREITAS, V.C.A (2020).; defendem a ampliação da comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade como forma de garantir o uso mais racional do atendimento pré-hospitalar, promovendo assim uma assistência mais equitativa, eficiente e direcionada às reais urgências obstétricas.

O estudo realizado por MONTEIRO, M.M.(2016) abordou as características dos casos de emergências obstétricas atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), buscando evidenciar a relevância da qualificação da atenção primária à saúde das gestantes. Os resultados indicaram que o trabalho de parto foi a principal intercorrência registrada, seguido por queixas de dor pélvica e hemorragias. A maioria dos atendimentos envolveu gestantes com idades entre 20 e 29 anos, sendo realizados predominantemente no período noturno, com uso de unidades de suporte básico de vida. Esses dados reforçam o padrão de demanda obstétrica emergencial no contexto pré-hospitalar e apontam para a necessidade de estratégias mais eficazes na atenção primária, que permitam identificar e acompanhar precocemente os riscos durante a gestação.

MONTEIRO, M.M (2016) ressaltou ainda que o fortalecimento dos serviços básicos de saúde, aliado à capacitação contínua das equipes de emergência, pode contribuir significativamente para a redução de complicações e garantir maior segurança ao binômio mãe-filho. A implementação de programas de assistência pré-natais mais resolutivos e o aprimoramento da rede de atenção obstétrica emergencial são medidas essenciais para um atendimento mais eficaz e humanizado.

O atendimento pré-hospitalar a gestantes e puérperas representa um aspecto essencial da assistência obstétrica de urgência, especialmente quando realizado por serviços como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O estudo de GUSMÃO, N.V.S.(2016) abordou o perfil de atendimento do SAMU evidenciando lacunas relevantes na atenção básica à saúde da mulher, onde a ausência significativa de acompanhamento pré-natal entre essas

mulheres, o que contribuiu para a necessidade de intervenção do serviço de urgência. Com isso os resultados revelaram um padrão de atendimento concentrado nos momentos críticos do trabalho de parto, parto e puerpério imediato, sugerindo falhas na rede de atenção primária. A falta de consultas pré-natais configura um risco adicional tanto para a gestante quanto para o bebê, exigindo maior preparo técnico dos profissionais do SAMU para lidar com emergências obstétricas.

Segundo LIMA, M.G.(2019) conseguiu identificar as evidências disponíveis sobre as características dos traumas em gestantes, contribuindo para a compreensão do perfil epidemiológico e das principais causas envolvidas.

A pesquisa destaca que o trauma é a principal causa não obstétrica de morbimortalidade em gestantes, sendo originado tanto por fatores acidentais quanto intencionais. Entre os traumas acidentais mais comuns estão os acidentes automobilísticos, atropelamentos, quedas e incidentes domésticos. Esses eventos representam ameaças significativas à saúde materno-fetal, e muitos deles poderiam ser prevenidos com estratégias adequadas de educação em saúde e segurança no trânsito.

Devemos reforçar a importância de intervenções educativas voltadas não apenas ao público geral, mas especificamente às gestantes. O uso correto do cinto de segurança e a conscientização sobre os riscos associados ao não cumprimento das normas de trânsito são medidas fundamentais para a prevenção

SILVA, M. (2014) referiu as principais lesões e achados clínicos associados a eventos traumáticos durante a gestação, oferecendo subsídios importantes para a conduta clínica em situações emergenciais. De acordo com os achados da autora, as lesões abdominais são particularmente preocupantes por estarem relacionadas aos piores prognósticos obstétricos. O útero, por ser altamente vascularizado durante a gestação, é extremamente vulnerável, sendo frequentemente acometido por dores abdominais intensas, perda de líquido amniótico, contrações, sangramento vaginal e, nos casos mais graves, pelo descolamento prematuro da placenta, achado clínico mais recorrente e de maior gravidade. O descolamento placentário compromete a oxigenação fetal e está

diretamente associado à morte fetal e ao risco de choque hipovolêmico na mãe.

Além do útero, órgãos como baço, fígado, rins e intestino delgado também se mostram frequentemente lesionados em traumas abdominais durante a gestação. Tais lesões podem desencadear complicações sistêmicas, como o choque hipovolêmico, condição de difícil identificação inicial, mas que pode evoluir rapidamente para parada cardiorrespiratória.

O reconhecimento precoce das principais lesões, a valorização de sinais clínicos sugestivos e a abordagem multidisciplinar são essenciais para garantir a recuperação da mãe e a sobrevivência do feto. O melhor tratamento para o feto, em situações de trauma, é o restabelecimento das funções vitais da mãe, o que exige atenção redobrada, capacitação constante e protocolos clínicos bem definidos nas unidades de urgência e emergência.

Quadro 2 - Síntese da revisão bibliográfica referente a protocolos e qualificação dos enfermeiros no atendimento a gestante no serviço pré-hospitalar

Autores/Ano	Título do Periódico
SILVA , Divina Edna da – 2017...	Perfil do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar obstétrico
SILVA , Ana Clara Dias da – 2022...	Cotidiano do enfermeiro nas emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar móvel
MYRRHA , Caroline Bastos – 2022...	O conhecimento da equipe de enfermagem frente ao atendimento emergencial a gestante vítima de trauma
BEZERRA , Maria Andressa – 2021...	Condutas do Enfermeiro em Situações de Urgências e Emergências Obstétricas
SILVA , Karen Albuquerque da – 2019...	Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento móvel de urgência
BONFIM , Laiane Nunes – 2023...	Papel do enfermeiro ao paciente politraumatizado: uma revisão de literatura.

FONSECA , Maria Madalena Da Costa – 2017...	Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar - APH
--	---

Fonte: elaborado pelos autores

Segundo SILVA, D.E.(2017); MYRRHA, B.C.(2022); SILVA A.C.D(2022). e BEZERRA, M.A.(2021) os resultados apresentados foram sobre os profissionais que atuam no SAMU possuem conhecimento insuficiente sobre emergências obstétricas, onde está relacionado com a pouca quantidade de atualização em emergências obstétricas e a necessidade de maior preparo de conhecimento teórico e científico.

Com isso podemos observar que os profissionais do SAMU enfrentam vários desafios em relação à assistência às gestantes em situações de urgência, um destes é a inadequação do conhecimento e a falta da dessa temática nos cursos, devido a recursos limitados e a falta de um protocolo específico o que dificulta a tomadas de decisões rápidas e seguras diante de quadros como traumas gestacionais. O cuidado à gestante exige não apenas habilidades técnicas, mas também o domínio dos protocolos e da parte teórica de condutas específicas, com isso vem à necessidade de ampliar as estratégias de capacitação continuada, por meio de aulas teóricas com avaliação sobre urgências e emergências obstétricas, treinamentos específicos e protocolos atualizados.

Conforme BONFIM, L.N. (2023) e SILVA, K.A. (2019) abordaram sobre as 5 etapas do processo de enfermagem, que visa a assistência integral e humanizada para que os cuidados sejam de acordo com as necessidades das gestantes durante o atendimento móvel de urgência e contribuir em cuidados mais direcionados e sistematizados, além de favorecer a documentação de enfermagem.

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta metodológica para a prestação de uma assistência integral, sistematizada e humanizada. No atendimento móvel de urgência com a utilização adequada das cinco etapas permite ao enfermeiro uma avaliação rápida e eficiente, possibilitando a

identificação de alterações clínicas e a formulação de diagnósticos de enfermagem compatíveis com as reais necessidades das gestantes atendidas em situações de urgência. Isso contribui diretamente para o planejamento de intervenções específicas promovendo a segurança materno-fetal.

A formação técnica e científica adequada permite que o enfermeiro reconheça rapidamente sinais de risco obstétrico, tome decisões embasadas e atue com competência em um ambiente caracterizado pela urgência e imprevisibilidade.

De acordo com FONSECA, M.M.C.(2017) e MYRRHA, B.C.(2022) observaram que os profissionais do SAMU encontram dificuldades na abordagem e na conduta das intercorrências obstétricas, devido à falta de um protocolo específico e universal, visando sistematizar e padronizar o atendimento e assim garantir que as gestantes recebam uma assistência mais efetiva e ágil.

Portanto a criação de um protocolo específico irá orientar o profissional quanto à abordagem adequada às gestantes e seu bebê, mapeando os principais desafios e estabelecendo a conduta a ser seguida para um melhor atendimento.

Com bases nos resultados de MYRRHA, B.C.(2022) e SILVA A.C.D. (2022) sobre as dificuldades e a falta de recursos nas ambulâncias durante o atendimento as emergências obstétricas, onde esses problemas estão relacionados à falta da estrutura física, como por exemplo a insuficiência de equipamentos adequados para o atendimento das gestantes e da estrutura tecnológica não podendo oferecer informações adequadas sobre o pré-natal que sejam cabíveis no momento para a atuação em saúde de alta complexidade.

A ausência de equipamentos adequados para a gestante e a estabilização do seu neonato nas ambulâncias representa uma limitação significativa para a assistência no atendimento pré-hospitalar. Essa limitação evidencia a necessidade de investimentos em estrutura física e tecnológica nas ambulâncias, com ênfase na adequação dos veículos para atender às especificidades obstétricas.

A gestante em situação de urgência requer uma abordagem específica,

que envolve padronização dos materiais e equipamentos próprios para monitorização fetal como o doppler, cardiotocógrafo portátil para monitorar as contrações, controle de sinais vitais maternos, ultrassonografia portátil, kit de emergência para o recém-nascido caso ocorra um parto normal ou uma cesárea de emergência imediata para estabilização tanto da mãe como do neonato durante o percurso até a unidade hospitalar de referência.

Por fim, SILVA A.C.D (2022) e BEZERRA, M.A.(2021) analisaram e identificaram as dificuldades do enfermeiro sobre a falta de preparo prático para lidar com intercorrências obstétricas. Para um atendimento de qualidade os profissionais do SAMU deveriam ter treinamentos regulares com certificados que estão aptos para atender emergências obstétricas, investimento em capacitação contínua com ênfase em simulações realísticas e treinamentos específicos em obstetrícia de urgência e até mesmo considerar ter um profissional com formação obstétrica em uma ambulância SAV para os casos que haja necessidade. Em resumo, destaca-se a importância da classificação de risco e do acolhimento humanizado, apontando que a atuação do enfermeiro deve ir além das intervenções técnicas, promovendo um atendimento seguro e acolhedor para a gestante em situação de vulnerabilidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestante politraumatizada é um fenômeno clínico complexo, exigindo atenção especializada e intervenções imediatas para preservar a vida materna e fetal. O trauma durante a gravidez não apenas compromete o bem-estar mãe, mas também representa um risco significativo para o feto em desenvolvimento, devido as alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem durante a gestação, com isso os padrões de lesão se modificam e em um atendimento a gestante com múltiplos traumas demandam abordagens específicas, necessitando do conhecimento teórico e das habilidades práticas seguindo um protocolo.

Dessa forma, é fundamental que os profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar, como a equipe multidisciplinar do SAMU, tenham um raciocínio clínico bem estruturado, baseado em conhecimento técnico-científico e habilidades práticas, para proporcionar uma assistência qualificada. No entanto, observou-se que ainda existem obstáculos relevantes ao prestar assistência a gestantes em emergências.

Um dos desafios encontrados foi a falta de conhecimento, capacitação e preparo prático para lidar com intercorrências obstétricas. A capacitação contínua e a reciclagem de cursos são de extrema importância a serem seguidos, pois os estudos vão se atualizando e com isso as abordagens de atendimentos também. E quando as complicações não são tratadas de maneira adequada e no tempo certo, o risco de morte e/ou complicações para essa gestante aumenta. É altamente relevante reconhecer que os profissionais do SAMU precisam estar constantemente preparados para agir com precisão em situações de complicações, oferecendo um atendimento integral e de excelência.

O outro ponto crítico é a escassez de materiais e equipamentos específicos nas ambulâncias, como a ausência de aparelhos de monitorização fetal e USG portátil, pois não são materiais padronizados pelo SAMU e que poderiam ampliar a eficácia do atendimento emergencial à gestante e ao feto. Além de um transporte seguro até a unidade de referência mais próxima, pois a gestante deve ser posicionada em decúbito lateral esquerdo favorecendo a circulação fetal e isso se torna desafiador por serem macas rígidas e ao mesmo tempo a maca rígida serve para imobilizar e transportar pacientes de trauma com suspeita ou confirmada lesão na coluna cervical protegendo o paciente de movimentos que possam

agravar as lesões.

Portanto, há uma necessidade essencial de investir na educação continuada dos profissionais do SAMU, através de aulas teóricas que avaliem as urgências e emergências obstétricas, treinamentos direcionados, protocolos atualizados, considerar ter pelo menos um profissional com formação em cursos de obstétrica dentro das ambulâncias e a padronização de materiais e equipamentos obstétricos no ambiente pré-hospitalar com o investimento de tecnologias proporcionando uma avaliação mais ampla. Com isso é de extrema importância a construção de um protocolo específico de suporte avançado de vida para gestantes politraumatizadas a fim de sistematizar e qualificar o atendimento proporcionando que a assistência prestada seja mais ágil, segura e eficiente, preservando a vida da mãe e do neonato, e reduzindo os riscos de complicações decorrentes do trauma.

7.REFERÊNCIAS

ATLS, Advanced Trauma Life Suport. 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.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. Circulation, Dallas, v. 132, suppl. 2, 2015. Disponível em: <https://cpr.heart.org>. Acesso em: 16 jun. 2025.

BIBLIOTECA VIRTUAL. Protocolos da Unidade de Emergência. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROTOCOLOS_UNIDADE_EMERGENCIA_HOSP_S_RAFAEL.pdf. Acesso em: 22 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 16 jun. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. (2002). Política nacional de atenção às Urgências. Portaria nº 2.048/GM de 05 de novembro de 2002.Regulamentação Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília.

HEBERT, Sinzino. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 4. ed. [S.I.]: Artmed, 2016. (4)

LOMBA, M.; LOMBA A., Emergências e Atendimentos Pré – Hospitalares. Objetivo Saúde, 2. ed., Olinda,2005 (1)

MARIANO, T. L. *et al.* Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada. Tudo é Ciência, Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares, v. 1, n. 1, p. 1-8, nov./2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/saude-de-a-a-/g/gravidez/publicacoes. Acesso em: 18 out. 2024. (2)

1. Protocolos de suporte avançado de vida: Protocolos SAV emergências clínicas. SAMU 192, Distrito Federal, 2014. p. 1-638. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.

REIS, G. F. F; TSA. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. Revista Brasileira de Anestesiologia, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 3-9, fev./1993. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5e5d050c0e88253955b3f710/pdf/rba-43-1-3.pdf>. Acesso em: 18 out. 2024. (3)

Serviço de atendimento móvel de urgência. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192>. acesso em: 22 may. 2024.

ANEXO A

Os protocolos de SAV no tópico de ginecologia e obstetrícia, referentes ao código AGO 13 (trauma em gestante) e AGO 14 (PCR em gestante) estão listados como “em finalização” nos documentos oficiais do ministério da saúde. Contudo, não há registros públicos que informem a data específica indicando desde quando esses protocolos estão em processo de finalização e tampouco data de previsão para conclusão. Em contrapartida os demais protocolos da série AGO (AGO 1 a AGO 12) foram elaborados entre janeiro e abril de 2016, conforme indicado nos documentos disponíveis dos protocolos de suporte avançado de vida, SAMU 2016.

Desta forma, o objetivo principal deste trabalho foi elaborar um protocolo especializado de atendimento pré-hospitalar para gestantes politraumatizadas. Este protocolo visa padronizar a assistência pré-hospitalar à gestante politraumatizada, garantindo segurança materno-fetal, rápida estabilização e encaminhamento para unidade de referência. Sendo este um modelo baseado no SAMU 2016 adaptado à realidade obstétrica de trauma.

PROTOCOLO À GESTANTE POLITRAUMATIZADA

Quando suspeitar ou critérios de inclusão:

- Em toda abordagem de gestantes com suspeita de trauma ou em situação ignorada (onde não é possível excluir a possibilidade de trauma)
- Foco em lesão aberta no abdome, com mecanismo de trauma sugestivo (arma de fogo, arma branca, acidentes com veículos a motor, atropelamento e outros)
- Foco em lesão fechada no abdome, com mecanismo de trauma sugestivo (acidentes com veículos a motor, atropelamento, violência interpessoal e outros), associado a alguns dos seguintes sinais ou sintomas:
 - Equimoses
 - Contusões
 - Escoriações
 - Dor e sensibilidade à palpação abdominal
 - Sinais de choque sem causa aparente

➤ Equipe:

- Unidade de suporte avançado de vida (SAV)
- Suporte básico com apoio da SAV, quando necessário
- Preferência por presença de profissional com formação em urgências obstétricas

➤ Critérios de gravidade ou risco (classificação inicial da cena):

- Alto risco: Perda de consciência, sinais de choque, trauma abdominal direto, gestação ≥ 20 semanas com dor abdominal, sangramento ou ausência de movimentos fetais.
- Médio risco: Trauma em extremidades, sem repercussão sistêmica, dor abdominal leve, gestação < 20 semanas.
- Baixo risco: Sem queixas clínicas, exame físico sem alterações, mas com mecanismo de trauma relevante.

➤ Conduta

1. Realizar avaliação primária (Protocolo AT1) em ênfase em gestante:

✓ Segurança e avaliação de cena

✓ X: hemorragias exsanguinantes com foco na inspeção da vulva (presença de hemorragias, perdas líquidas e partes fetais)

✓ A: abertura das vias aéreas e estabilização da coluna cervical

✓ B: boas ventilações (observar padrão ventilatório, simetria e expansibilidade torácica e sinais de esforço respiratório), observar sinais de hipóxia materna (também indicativos de sofrimento fetal)

✓ C: circulação: checar o pulso e em caso de PCR:

- Realizar o deslocamento do útero para esquerda (o útero gravídico comprime a aorta e a veia cava, dificultando o retorno venoso e o débito cardíaco da mãe. Para solucionar este problema, o útero deve ser deslocado para o lado esquerdo, o que facilita o retorno venoso e a perfusão dos órgãos. American Heart Association Guidelines 2015)
- Compressões torácicas de 100 a 120 compressões por minuto (30 compressões para 2 ventilações) por 2 minutos
- Administrar epinefrina: 1 mg intravenosa/intraóssea (IV/IO) em bolus seguido de 20 ml de solução salina 0,9
- após 2 minutos de ciclos checar novamente o ritmo e se for

fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular – considerar protocolo AC6

- ✓ D: disfunção neurológica (avaliar escala de Glasgow-P)
- ✓ E: exposição e ambiente (remover as roupas para identificar lesões e possibilidade de hipotermia)

2. Realizar avaliação secundária (Protocolo AT2), com ênfase em anamnese obstétrica:

- ✓ Idade gestacional e/ou data provável do parto
- ✓ Histórico de paridade/complicações em gestações anteriores
- ✓ Presença de comorbidades
- ✓ Presença de contração uterina, frequência e duração

3. Monitorização fetal

- ✓ Ausculta do BCF e fluxo sanguíneo do cordão umbilical através do sonar
- ✓ Presença de contrações, sangramentos, dor abdominal
- ✓ Movimentos fetais percebidos
- ✓ Altura uterina (se possível)
- ✓ Sinais de parto iminente
- ✓ Em caso de sofrimento fetal:

- Reavaliar posição da gestante para lateral esquerda
- Analisar a necessidade de parto imediata

4. Administrar O2 em alto fluxo para manter $\text{satO}_2 \geq 94\%$

5. Monitorizar a oximetria de pulso

6. Instalar acesso venoso calibroso nos 2 membros para infusão de líquidos/ reposição volêmica e medicação IV

7. Realizar contato com a regulação médica para definição de encaminhamento e/ou da unidade de saúde de destino

➤ Observações:

- Considerar a cinemática do trauma e sempre buscar possíveis lesões associadas
- Considerar os 3 “s” (Protocolos PE1, PE2, PE3)
- Repetir avaliações da gestante durante o transporte até

chegada ao hospital

- Fazer a monitorização fetal durante o transporte até chegada ao hospital
- Atentar para sinais de hemorragia e choque
- Evitar medicamentos contraindicados na gestação
- Em caso de parada cardiorrespiratória, iniciar RCP com modificação para gestantes (deslocar manualmente o útero para a esquerda)
- Avaliar necessidade de realização de cesariana de emergência em casos de PCR com gestação ≥ 24 semanas (em ambiente hospitalar)
- Transportar referencialmente para hospital com suporte obstétrico e neonatal