

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TAINÁ LOPES MARIANO
LAURA MARIA SANTANA MENDES**

**CONDUTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A
GESTANTE POLITRAUMATIZADA**

**VOLTA REDONDA, RJ
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CONDUTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A
GESTANTE POLITRAUMATIZADA**

Trabalho de conclusão de curso ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunas: Tainá Lopes Mariano

Laura Maria Santana Mendes.

Orientador: Prof. Ms. Márcia Figueira Canavez.

Coorientador: Prof. Ms. Fabiano Júlio Delesposte da Silva.

**VOLTA REDONDA, RJ
2021**

FOLHA DE APROVAÇÃO

TAINÁ LOPES MARIANO
LAURA MARIA SANTANA MENDES

CONDUTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A
GESTANTE POLITRAUMATIZADA

Banca Examinadora:

Prof. Ms. Mariana Emília da Silveira
Bittencourt

Prof. Ms. Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

**VOLTA REDONDA, RJ
2021**

Dedicamos esse trabalho a nossas famílias, amigos e mestres que nos apoiaram e contribuíram para esse momento. Sem vocês não seríamos capazes de chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente aos nossos pais por todo apoio na caminhada da graduação, agradecemos também pelo apoio nossos amigos e familiares, agradecemos nossos professores por todo conhecimento compartilhado, em especial a nossa orientadora, Márcia Figueira Canavez, que com muita dedicação segurou nossas mãos e caminhou conosco, assim como agradecemos nosso coorientador Fabiano Júlio Delesposte da Silva por ter participado e por terem acreditado no nosso potencial. Agradecemos ainda a professora e mestre Clarissa Pontual que foi essencial com todo seu conhecimento e dedicação. Somos gratas por toda confiança depositada para construção desse trabalho.

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. O estudo foi realizado através de um questionário com 4 perguntas fechadas que colheu os dados no SAMU dos municípios supracitados. Os sujeitos da pesquisa foram membros da equipe de enfermagem que atuam no APH. 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. Pode-se concluir que as complicações quando não tratadas de forma e no tempo correto, o risco para óbito e/ou sequelas para aquela gestante amplia. Concluiu-se que é importante e necessário 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.

ABSTRACT

This study dealt with the nursing conduct in pre-hospital care for polytrauma pregnant women in the cities of Angra dos Reis and Volta Redonda (RJ). Its objectives were: to analyze the discourse of nursing professionals who work in the APH about care for polytraumatized pregnant women; describe the nursing care provided to pregnant women who suffered polytrauma; to point out the most frequent complications in face of polytraumatized pregnant women in the extra-hospital environment, in the view of nursing workers; and identify whether the members of the nursing team are trained to care for polytraumatized pregnant women. A descriptive study with a qualitative approach. The study was conducted using a form with 4 closed questions that collected data from the Emergency Mobile Care Service of the cities mentioned above. The research subjects were members of the nursing staff who work at the Pre-Hospital Care. It was possible to observe that nursing care must be agile and efficient. In addition, care for polytraumatized pregnant women is centered on stabilizing the well-being of the mother before the fetus. It can be concluded that when complications are not treated properly and at the correct time, the risk of death and/or sequelae for that pregnant woman increases. It is concluded that it is important and necessary for nurses who work in pre-hospital care to constantly train with the objective of providing pregnant woman with excellent care.

KEYWORDS: Health care; Nursing; Pregnant woman; Polytrauma.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	19
Tabela 2.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	25
-----------------	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	33
Anexo 2	34
Anexo 3	35

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1.....	31
-----------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATLS	Advanced Trauma Life Support
VIR	Veículo de Intervenção Rápida
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
DPP	Descolamento Prematuro de Placenta
PPT	Parto Prematuro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	16
3	ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	18
3.1	Cuidados realizados frente a gestante politraumatizada	19
3.2	Complicações mais frequentes	23
3.3	Treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem	25
4	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se do discurso de membros da equipe de enfermagem que atuam no pré-hospitalar acerca dos cuidados a gestante politraumatizada.

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.*, 2000). Além da necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o papel da enfermagem na assistência a gestantes que sofreram politrauma.

Durante a gestação a mulher apresenta mudanças anatômicas e fisiológicas que engloba aproximadamente o corpo humano todo, como as alterações nos sistemas nervoso, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, urinário e musculoesquelético. Tais mudanças podem ou não comprometer seu estado geral de saúde (ATLS, 2018).

As mudanças que ocorrem ao longo da gravidez requerem uma atenção acerca de suas particularidades e abordagens específicas tendo como objetivo prestar uma assistência de qualidade.

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; QUINLAN, 2014).

As lesões viscerais são causadas principalmente por acidentes de trânsito, quedas de alturas consideráveis, desabamentos e pancadas no abdome. A gravidade depende da posição em que a pessoa se encontrava durante a lesão, e quando o golpe é recebido no abdome contraído, o trauma costuma ser menor do que quando a pessoa está relaxada (CHARRY *et al.*, 2017).

Nas emergências no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é recomendado o uso dos protocolos do Advanced Trauma Life Support (ATLS), também conhecido como Suporte Avançado de Vida no Trauma (LIMA *et al.*, 2010).

No APH, o enfermeiro tem como principais objetivos: articulação, integração e realização dos cuidados de enfermagem tanto no cenário da ocorrência quanto durante o transporte. Este profissional assume o papel de supervisionar e avaliar os procedimentos, além disso pode atuar como gestor, responsável pelo gerenciamento e administração, promovendo capacitações e educação permanente, adaptando para cada realidade os protocolos com base nas diretrizes internacionais (ALKMIM *et al.*, 2016).

No atendimento pré-hospitalar, todas as circunstâncias que afetam direta ou indiretamente o paciente deve ser contempladas e atuar de acordo com as necessidades do paciente em si (NAEMT, 2019).

O enfermeiro tem um papel de suma importância junto a equipe, em que ao ser empregado corretamente junto com os seus conhecimentos estabelece uma assistência de qualidade ao paciente.

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). Desta forma, o compilado das informações sobre os atendimentos a determinado problema de saúde torna-se produto científico capaz de influenciar nas condutas profissionais e na elaboração de estratégias assistências de prevenção a agravos (MONTEIRO *et al.*, 2016).

A capacitação da equipe multiprofissional por meio de treinamentos é indispensável para agregar os conhecimentos e para 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.

Um estudo que busca dar voz a membros da equipe de enfermagem acerca dos cuidados necessários às gestantes politraumatizadas no pré-hospitalar, torna-se relevante.

Surge como questões a investigar na pesquisa:

- Qual é a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam no pré-hospitalar acerca da assistência a gestantes politraumatizadas?
- Quais são os cuidados de enfermagem realizados por estes profissionais junto a gestante vítima de politrauma?
- Na visão de membros da equipe de enfermagem, quais as complicações encontradas frequentemente no atendimento pré-hospitalar por consequência de um trauma à gestante?
- Os membros da equipe de enfermagem que atuam no pré-hospitalar são treinados para cuidar de gestantes politraumatizadas?

Para responder esses questionamentos, 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.
- Descrever 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.

Dentre os inúmeros enfoques relacionados às gestantes, como: a escolha do tipo de parto; a fala de enfermeiros que cuidam de gestantes no pré-natal; ou uma pesquisa bibliográfica sobre os cuidados de enfermagem junto à gestante; optou-se por realizar um estudo que destaca a fala de profissionais de enfermagem acerca do atendimento às gestantes que sofreram politrauma.

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.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, que utilizou uma abordagem qualitativa para compreensão dos discursos de membros da equipe de enfermagem acerca da assistência às gestantes politraumatizadas no APH.

A pesquisa descritiva propõe colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado, para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes (MICHEL, 2015).

Segundo estudiosos essa modalidade de pesquisa com o contato entre pesquisador e a situação estudada há a oportunidade de se obter dados descritivos que favoreça a análise e interpretação da situação problema segundo a visão dos participantes sobre a temática.

Para enriquecer a análise de dados foi abordada a teoria de Virginia Henderson, que se fundamenta nas 14 necessidades humanas básicas, com base na visão holística para estabelecer um plano assistencial globalizado, um momento essencial do cuidado de enfermagem pode ser proveniente das necessidades humanas assim como todos os serviços de saúde prestados a esse paciente. (HENDERSON, 1969).

O Projeto dessa Pesquisa 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.

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

O Município de Angra dos Reis é composto por 12 equipes do (SAMU), que são constituídas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor. Todos os profissionais precisam ter curso de urgência e emergência, dados pelo núcleo de educação em urgência. Os plantões são de 24 horas por 120 horas. O município consta com 1 Unidade de Suporte Avançado (USA), 5 Unidades de Suporte Básico (USB) e 6 viaturas tipo A, usada para transporte de pacientes sem risco de vida, remoções simples e de caráter eletivo. A USA é formada por médico, enfermeiro e condutor. As duas USBs localizadas no centro da cidade são compostas por enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor, as demais USBs são formadas por 1 enfermeiro e condutor, as viaturas tipo A são integradas por 1 técnico e condutor. A regulação médica do SAMU é formada por 3 Técnico Auxiliar de Regulação Médico, que atendem as chamadas feitas através do 192, recolhem os dados e passam para o médico regulador, este é responsável pela triagem e por passar as informações para o Rádio Operador de Frota, onde disparam as viaturas escolhidas pelo médico de acordo com a gravidade, evento e localidade, totalizando 21 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, que serão os participantes da pesquisa.

O Município de Volta Redonda é composto por equipes formadas com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor. As escalas, com exceção do médico que é de 24 horas por semana, os demais profissionais são de 44 horas por semana. O Município é constituído por 1 USA, 2 USBs e 1 Veículo de Intervenção Rápida (VIR). A unidade de suporte avançado é formada por 1 enfermeiro e 1 condutor, as unidades de suporte básico por 1 técnico de enfermagem e 1 condutor e O VIR por um médico e um condutor. O serviço do município é regulamentado pela Central de Regulação de Urgência SAMU 192 Regional do Médio Paraíba, coordenado pela coordenação geral e médica, coordenação administrativa e coordenação de enfermagem,

totalizando 4 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem, que serão os participantes da pesquisa.

Como critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem que se disponham a responder o questionário, que tenham assinado 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.

Para que os nossos objetivos fossem alcançados, foi aplicado um questionário com 5 perguntas fechadas (Apêndice 1) a todos os participantes da pesquisa dos cenários escolhidos. Para Gray (2012), os questionários é uma das técnicas mais usadas de coleta de dados primários, permitindo uma abordagem analítica explorando as relações entre as variáveis.

A aplicação do questionário foi feita pelo Google Forms, após a concordância do participante da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Anexo 2) demonstrando que o estudo não ofereceu riscos. Dessa forma, foram garantidos os sigilos das informações coletadas e o anonimato dos informantes. O Google Forms permite a criação de formulários personalizáveis com opções de respostas nos formatos variados como: múltipla escolha, checkbox, resposta curta, grid de múltipla escolha, escala linear de opções etc. (GOOGLE, 2017).

A análise dos dados foi de acordo com as respostas enviadas pelo Google Forms, onde foram avaliadas as alternativas para se elencar as categorias.

Sendo assim, os dados colhidos nessa pesquisa foram analisados de acordo com as orientações da técnica análise de conteúdo. A análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar dados qualitativos.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

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.

Ao analisar os dados, foi visto que 17 participantes são técnicos de enfermagem (54,8%) e 14 são enfermeiros (45,2%). Além disso, também foi analisado o município de atuação, onde 20 participantes atuam em Angra dos Reis (64,5%) e 11 atuam no município de Volta Redonda (35,5%).

Ao serem questionados acerca dos cuidados realizados frente a gestante politraumatizada, obteve-se por analogia de temática as consecutivas categorias: cuidados realizados frente a gestante politraumatizada e complicações mais frequentes.

3.1 Cuidados realizados frente a gestante politraumatizada

O questionamento buscou apresentar quais são os cuidados de enfermagem realizados no APH junto a gestante vítima de politrauma, os participantes da pesquisa puderam escolher mais de uma alternativa para responder, como apresentado abaixo:

Tabela 1 - Cuidados realizados frente a gestantes politraumatizadas, em serviços de atendimento móvel de urgência dos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ) - 2021

	Números absolutos	Percentual (%)
Verificar se há presença de sangramento e controle de hemorragia	27	88%
Verificar as vias aéreas com proteção da coluna cervical	23	74,2%
Averiguar a presença de algum trauma	23	74,2%
Prevenção de hipotermia	21	67,7%
Verificar perda de líquido	20	64,5%
Avaliar sistema neurológico	19	61,3%
Instalar oxigênio	18	58,1%
Realizar exame físico completo	16	51,6%
Acesso rápido as lesões	13	41,9%
Prancha em decúbito lateral esquerdo	12	38,7%
Avaliar movimentos fetais	10	32,3%
Avaliar sensibilidade uterina	6	19,4%

Priorizar o feto	4	12,9%
Realizar ultrassonografia pélvica	1	3,2%
Reanimação cardiopulmonar	1	3,2%

Fonte: Mariano, Mendes, Canavez (2021).

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%).

Em toda abordagem a pacientes com agravos clínicos deve verificar presença de hemorragias externas de natureza não traumática, e quando houver presença de sangramento ativo, considerar compressão direta (BRASIL, 2016). A maioria dos eventos de hemorragia externa podem ser controlados aplicando pressão direta no local, isso faz com que o fluxo sanguíneo seja interrompido, favorecendo a formação de coágulo. 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), 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.

As principais causas de morte após o trauma são: ruptura de aorta e de grandes vasos, hemopneumotórax, ruptura de baço, trauma cranioencefálico, fraturas pélvicas e lesões múltiplas que levem à exsanguinação (PACHECO, *et al*, 2013). Pode ser

dividido em duas categorias: fechado e penetrante. Os tipos de acidentes abrangidos incluem acidentes com veículos automóveis, acidentes com motocicletas, atropelamento, quedas, armas e explosão.

Os momentos iniciais após o trauma representam uma fase crítica, em que a realização de medidas apropriadas em tempo adequado pode melhorar, de forma significativa, o prognóstico neurológico da vítima (WERLANG *et al.*, 2017). O atendimento deve ser sistematizado e ágil, com objetivo de localizar lesões graves que comprometam a vida. Por tal motivo a avaliação inicial prioriza tais condições, pois um atendimento de qualidade favorecerá ao desfecho das fases subsequentes do trauma.

Werlang *et al.* (2017) ainda 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.

Os protocolos são utilizados principalmente para a capacitação de profissionais, tendo como finalidade primordial a redução dos índices de mortalidade e morbidade, tornando assim os profissionais aptos para uma assistência integral a cada paciente.

A primeira conduta no atendimento ao paciente politraumatizado deverá ser a estabilização da coluna cervical, é uma medida universal com objetivo de proteger a coluna de compressão. A estabilização da coluna vertebral tem como objetivo prevenir o movimento da coluna e evitar o agravamento de lesões medulares provocadas pelo traumatismo (KREINEST *et al.*, 2016).

É imprescindível que utilize o tamanho proporcional do colar cervical, a escolha do tamanho é mediante a distância entre o ombro e o queixo da vítima, aproximadamente

três polpas digitais. Pois, um colar menor não irá imobilizar de forma suficiente e se for maior poderá causar uma hiperextensão da cervical. Sundstron *et al* (2016), descreve que a colocação do colar cervical pode se tornar nociva por inúmeros motivos, como maior dificuldade no manejo das vias aéreas, risco de comprometer a abertura bucal, e pode causar restrição respiratória.

Na avaliação primária com suspeita de trauma deve-se manter as vias aéreas pérvias através de manobras de abertura, retirar secreções e corpos estranhos da cavidade oral, e estabilizar manualmente a cabeça caso necessário (BRASIL, 2016).

Neste contexto, é importante lembrar que o estômago da gestante deve ser considerado cheio devido à pressão do útero sobre o mesmo e ao aumento do tempo de esvaziamento gástrico. Deve estar atento a medidas para evitar que o conteúdo gástrico seja inalado para as vias aéreas, ou seja, bloquear a rotação lateral do corpo e corrigir a inalação das vias aéreas superiores. O consumo de O₂ aumenta durante a gravidez. É importante manter a oxigenação adequada durante a fase de recuperação de pacientes grávidas traumatizadas.

O Ministério da Saúde (2016) declara que se deve avaliar a permeabilidade de via aérea e corrigir situações de risco com: hiperextensão da cabeça e elevação do queixo, cânula orofaríngea, aspiração e retirada de próteses, se necessário.

Em situações que o paciente apresenta hipotermia é recomendado que seja imediatamente aquecido, principalmente antes de chegar ao hospital, como por exemplo, removendo roupas molhadas, utilizando cobertores aquecidos e evitando superfícies muito frias. A hipotermia é muito comum em pacientes politraumatizados, especialmente aqueles com choque hemorrágico (MENEGAZ, *et al*, 2020).

Em relação ao controle da hipotermia existem três níveis: pré-hospitalar, hospitalar e observacional. O nível pré-hospitalar é considerado como nível um, que utiliza condutas para a correção de hipotermia leve, com ações de controle de temperatura ambiente e aquecimento leve. Menegaz (2020) ainda fala que o *damage control* é uma estratégia usada para pacientes politraumatizados a fim de restaurar os parâmetros fisiológicos no paciente instável e baseada em evidências de tratamento dividida em 3 estágios sequenciais de ressuscitação: pré-hospitalar, hospitalar e observacional.

3.2 Complicações mais frequentes

Quando questionados aos participantes da pesquisa sobre as complicações mais frequentes apresentadas pela gestante vítima de trauma no ambiente extra-hospitalar, relataram em primeiro lugar com um total de 18 responderam choque hipovolêmico e descolamento prematuro de placenta, o que equivale a (58,1%) cada um. Em segundo lugar surgiu risco de aborto com 17 (54,8%), em terceiro lugar morte fetal com 15 (48,4%) e a quarta complicação mais frequente responderam parto prematuro 14 (45,2%). Os participantes tiveram a opção de escolher mais de uma alternativa, de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 2 – Complicações mais frequentes em gestantes politraumatizadas - 2021

	Números Absolutos	Percentual (%)
Choque hipovolêmico	18	58,1%
Descolamento prematuro de placenta	18	58,1%
Risco de aborto	17	54,8%
Morte fetal	15	48,4%
Parto prematuro	14	45,2%
Ruptura uterina	12	38,7%
Parto prematuro	12	38,7%
Perda de líquido	10	32,3%
Traumatismo craniano	7	22,6%
Amniorrexe prematura	6	19,4%
Hipotensão supina	3	9,7 %
Eclampsia	2	6,5%

Fonte: Mariano, Mendes, Canavez (2021).

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. Rezende (2016) nos aponta que o choque hipovolêmico pode ser causado por vários motivos, se tratando de uma gestante politraumatizada as causas mais prováveis são: descolamento prematuro de placenta, ruptura uterina ou perda de líquido.

Os sintomas de descolamento prematuro da placenta (DPP) são em geral: dor nas costas, dor abdominal, contrações uterinas frequentes e sem pausas e sangramento vaginal. O sangramento na sua maioria pode ser em menor quantidade, e nesses casos pode ser que fique retido no útero atrás da placenta, de forma que não seja visto. Uma pequena parte dos descolamentos está relacionada a eventos súbitos, como trauma abdominal ou descompressão uterina rápida, o trauma materno grave está associado a um aumento do risco de descolamento (FEITOSA, 2018).

A inibição das contrações uterinas ou tocólise é o último recurso preventivo disponível ao obstetra para adiar o nascimento. Sabe-se que a tocólise comumente não evita o parto prematuro (PPT), pois as causas desencadeantes do PPT persistem e, na maioria das vezes, é possível apenas abolir as contrações uterinas por algum tempo. As contraindicações à tocólise são infecção, morte ou sofrimento fetal, ruptura uterina, descolamento prematuro de placenta, doença materna grave ou descompensada e gestação maior do que 36 semanas.

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 prefere o parto imediato, mas elas devem ser informadas que o risco de coagulopatia ao aguardar o parto espontâneo é muito pequeno.

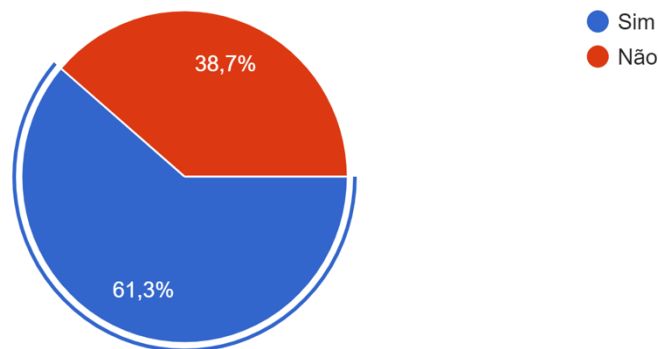
Para cuidar desta mulher que se encontra em um momento tão delicado de sua vida, se exige uma equipe treinada e capacitada. Desta forma, se faz necessário treinamentos constantes para prover uma assistência de qualidade a gestante, com o objetivo de assegurar o nascimento de uma criança saudável. Para responder ao último objetivo, foi questionado aos participantes se os membros da equipe de enfermagem são treinados para cuidar de gestantes politraumatizadas.

3.3 Treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem

Esse questionamento buscou identificar se são realizados treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem, para o aprimoramento do cuidado a gestante vítima de trauma no APH.

De acordo com o formulário aplicado, foi possível identificar que das 31 respostas, 19 (61,3%) responderam que sim e 12 (38,7%) que não são realizados treinamentos, conforme demonstrativo do gráfico 1.

Gráfico 1 – Presença de treinamento da equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado a gestante politraumatizada, em serviços de atendimento móvel de urgência dos Municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ) – 2021.



Fonte: Mariano, Mendes, Canavez (2021).

Para que haja uma assistência pautada no conhecimento científico, se faz necessários treinamentos constantes e aplicação de protocolos, para que possa ser revisto e atualizado seus conhecimentos, a fim de acompanhar as constantes mudanças e qualificar toda equipe. A capacitação é o processo de desenvolver qualidades nos recursos humanos para habilitá-los a ser mais produtivos e contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais (CHIAVENATO, 2004).

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

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 capacitação é um processo que instrumentalizará o profissional a ter domínio de conhecimentos específicos, para desempenhar seu papel com maior segurança e habilidade, pois quanto melhor o profissional for capacitado maior a probabilidade de serem competentes na função que exercem.

4 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, a assistência prestada a gestante politraumatizada deve ser ágil e eficiente, podendo assim evitar riscos de complicações letais para a vítima e para o desenvolvimento fetal.

A equipe de enfermagem deve ter 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, a partir deste achado, avalia-se o acidente, idade gestacional, tipo da gravidade do trauma, grau de ruptura de útero e características fatais, priorizando o atendimento e estabilização da gestante e aplicando os protocolos indicados para cada caso.

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 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.

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, se faz necessário estar se atualizando constantemente, capacitando-se com protocolos que o permita oferecer um cuidado de excelência.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, T *et al.* **A atuação do enfermeiro à frente da ambulância intermediária no atendimento pré-hospitalar móvel do corpo de bombeiros do Estado do Rio de Janeiro.** Universo, 2016, v.1, n.1, p.1-35.

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. Acesso em 01 de maio de 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Charry J, Cáceres J, Salazar A, López L, Solano J. **Traumatismo craniano. Revisão da literatura**. Chilean Journal of Neurosurgery. Chile, 2017; p.177-182. Disponível em: <<https://revistachilenadeneurocirugia.com/index.php/revchilneurocirugia/article/view/82>>. Acesso em: 13 abril 2021

Chiavenato I. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

FEITOSA F.E. *et al.* **Descolamento prematuro de placenta**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.

GRAY, David. E. **Pesquisa no mundo real**. 2. Ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GOOGLE. **Clear Google Drive space & increase storage**. 2017. Disponível em: <<https://support.google.com/drive/answer/6374270?src=soctw>>. Acesso em: 03 maio de 2021.

HENDERSON, V. **Basic Principles of Nursing Care**. New York, 1969. p. 3

KREINEST, Michael *et al.* **Development of a new Emergency Medicine Spinal Immobilization Protocol for trauma patients and a test of applicability by German emergency care providers**. Scandinavian journal of trauma, resuscitation, and emergency medicine; v.24, n.1, 2016. Disponível em: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0267-7>

LIMA, T. *et al.* **Dificuldades vivenciadas pela equipe de bombeiros no resgate a vítimas encarceradas.** Revista de Enfermagem, UFPE, v.4, n,1, p.1-9, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/>>. Acesso em: 02 junho 2020.

MENEGAZ, G.M. *et al.* "**DAMAGE CONTROL E O CONTROLE DA HIPOTERMIA NO POLITRAUMA**", p. 76-90. In: Anais do VII Congresso Médico Universitário São Camilo. São Paulo: Blucher, 2020. ISSN 2357-7282, DOI 10.5151/comsuc2019-07

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais:** um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

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

MONTEIRO M.M. *et al.* **Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência.** R. Interd. v. 9, n. 2, p. 136-144, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237918>. Acesso em 07 de abril de 2021.

Murphy, N.J., Quinlan, J.D. **Trauma in pregnancy: Assessment, management, and prevention.** American Family Physician v. 90, n. 10, p. 717-722, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25403036/>. Acesso em 07 de abril de 2021.

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

PACHECO, Ana Carolina Batista *et al.* **Abordagem à vítima de politraumatismo com lesão medular: relato de caso.** Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais, v. 23 (Supl.4), p.60-63, 2013. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1925>. Acesso em 05 de agosto de 2021.

SEDA, Juana Macías. *et al.* **Traumatismos en la embarazada Sevilla: Puesta al día en urgencias;** 2000.

SOUZA, Daniel Miranda Lopes de *et al.* **Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4052-4070, set./2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3237>. Acesso em: 14 ago. 2021

SUN, Sue Yazaki *et al.* **Óbito fetal.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 39/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco). Acesso em 14 de agosto de 2021.

SUNDSTROM, Terje *et al.* **Prehospital use of cervical collars in trauma patients: a critical review.** Journal of neurotrauma. v.31, n.6, p.531-540, 2014. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/neu.2013.3094>. Acesso em 20 de abril de 2021.

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.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4013>. Acesso em 10 de junho de 2021.

APÊNDICE 1

Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa Intitulada: Conduta de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar a Gestante Politraumatizada.

1) Qual município que atua?

() Angra dos Reis () Volta Redonda

2) Qual a sua categoria profissional na equipe de enfermagem?

() Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

3) Quais são os cuidados realizados frente a gestante politraumatizada no APH? (É possível marcar mais de uma alternativa)

() Acesso rápido as lesões

() Prancha em decúbito lateral esquerdo

() Controle de hemorragia

() Prevenção de hipotermia

() Avaliação da sensibilidade uterina

() Verificar presença de algum trauma

() Verificar sinais de presença de sangramento

() Verificar presença de perda de líquido

() Instalar oxigênio

() Priorizar o feto

() Vias aéreas com proteção da coluna cervical

() Realizar exame físico completo

() Avaliar movimentos fetais

() Realizar ultrassonografia pélvica

() Avaliar o estado neurológico

() Reanimação cardiopulmonar

4) Marque as três alternativas que correspondem as complicações mais frequentes nessas situações. (é possível marcar mais de uma alternativa)

() Choque hipovolêmico

() Deslocamento prematuro de placenta

() Morte fetal

- Trauma abdominal
- Hipotensão supina
- Parto prematuro
- Eclampsia
- Traumatismo craniano
- Perda de líquido
- Ruptura uterina
- Amniorrexe prematura
- Risco de aborto

5) São realizados treinamento em serviço junto à equipe de enfermagem para o aprimoramento do cuidado a gestante politraumatizadas no APH?

- Sim Não

Anexo 1

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio deste solicitar autorização para a realização da pesquisa: "CONDUTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTE POLITRAUMATIZADA", sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA. Os objetivos da pesquisa são: analisar a fala de profissionais de enfermagem acerca das gestantes vítimas de poli trauma; descrever os cuidados de enfermagem junto a gestantes que sofreram poli trauma; descrever as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar.

O estudo será desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ). A coleta de dados será através de um questionário com 2 perguntas abertas e 1 fechada.

A coleta de dados será realizada através de questionários pelas acadêmicas de enfermagem: Laura Maria Santana Mendes e Tainá Lopes Mariano.

Atenciosamente,



Pesquisador Responsável

De acordo, em / / 20



Fabiano Flávio de Barros da Silva
Ordenador SAMU ANGRA
Matricula 4532454

(Nome, cargo / carimbo)

Anexo 2

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio deste solicitar autorização para a realização da pesquisa: "CONDUTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTE POLITRAUMATIZADA", sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA. Os objetivos da pesquisa são: analisar a falha de profissionais de enfermagem acerca das gestantes vítimas de poli trauma; descrever os cuidados de enfermagem junto a gestantes que sofreram poli trauma; descrever as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar.

O estudo será desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ). A coleta de dados será através de um questionário com 2 perguntas abertas e 1 fechada.

A coleta de dados será realizada através de questionários pelas acadêmicas de enfermagem: Laura Maria Santana Mendes e Tainá Lopes Mariano.

Atenciosamente,

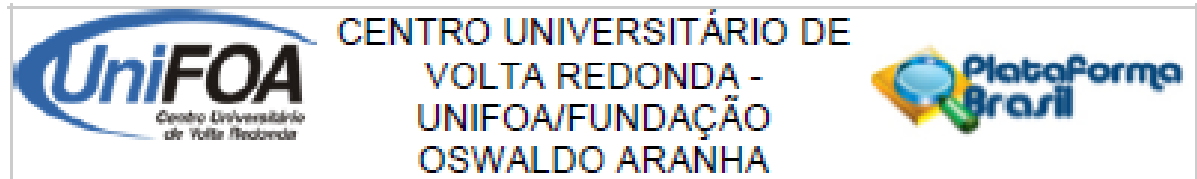

.....
Pesquisador Responsável

De acordo, em / / 20



(Nome, cargo / carimbo)

Anexo 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDOTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTE POLITRAUMATIZADA

Pesquisador: FABIANO JULIO DELESPOSTE SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45163120.8.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.641.062

Apresentação do Projeto:

Este estudo tratará do discurso de membros da equipe de enfermagem que atuam no pré-hospitalar acerca dos cuidados a gestante politraumatizada. Estudo de caráter descritivo que utilizará uma abordagem qualitativa para compreensão dos discursos de membros da equipe de enfermagem acerca da assistência às gestantes politraumatizadas que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência, nos municípios de Angra dos Reis e Volta Redonda (RJ).

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

- Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência às gestantes politraumatizadas;

Objetivos Secundários:

- Descrever os cuidados de enfermagem junto a gestantes que sofreram poli trauma.
- Apresentar as complicações mais frequentes diante da gestante politraumatizada no ambiente extra hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Entendemos que não há riscos, no entanto nos reservamos sob os preceitos do comitê de ética da

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Conduta de Enfermagem no Atendimento de Enfermagem Pré-Hospitalar a Gestante Politraumatizada.

Coordenadores do Projeto: Márcia Figueira Canavez e Fabiano Júlio Delesposte Silva.

Telefone de contato do Coordenador do Projeto: (24) 99966-5075 e (24) 99821-5010

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, 1325, Três Poços. Volta Redonda (RJ). UniFOA – Três Poços – Volta Redonda (RJ).

Telefone: (24) 3340-8400 – Ramal 8571

2- Informações ao participante ou responsável:

a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivos:

- Analisar a fala de profissionais de enfermagem acerca das gestantes vítimas de politrauma;
- 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.
- Identificar o impacto positivo do aprimoramento dos cuidados de enfermagem a assistência à gestante politraumatizada.

b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre sua participação nesta pesquisa.

- c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar a entrevista a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento ou que não lhe deixe a vontade para responder.
- d) A sua participação como voluntário não proporcionará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- e) A sua participação não envolve riscos físicos ou químicos, por se tratar de pesquisa que utiliza seus depoimentos através do questionário;
- f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo seu direito ter seu nome preservado;
- g) Na apresentação dos resultados **não serão citados os nomes dos participantes.**
- h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2021.

Participante:
