

**ABORDAGEM DA GESTANTE POLITRAUMATIZADA**

# Geovana Alencar Freitas

Graduando em Medicina pela Universidade Ceuma, São Luís-MA

**Giovana Aboud Matos Borges**

Graduando em Medicina pela Universidade de Ceuma – São Luís- MA

**INTRODUÇÃO:** Acidentes que causam traumatismo são uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. O atendimento a pacientes politraumatizados deve ser rápido e preciso, seguindo o protocolo do suporte avançado de vida no trauma (ATLS). Para gestantes, o atendimento segue as mesmas diretrizes, mas com cuidados adicionais para a mãe e o feto. Isso inclui estabilização cuidadosa, avaliação dos sinais vitais, e, se necessário, ressuscitação. Vasopressores devem ser evitados e exames radiológicos podem ser realizados com cautela. Em casos de hemorragia, o uso de imunoglobulina é permitido. Se houver risco iminente, deve-se considerar um parto cesariano imediato. **OBJETIVO:** Abordar a sistematização do atendimento a gestante politraumatizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica detalhada nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, Google Acadêmico e LILACS. Foram selecionados 13 artigos publicados entre 2010 e 2023, além de livros e manuais. Os dados obtidos foram organizados em tabelas demonstrativas, visando proporcionar uma leitura prática e simples para o leitor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O atendimento pré-hospitalar à gestante politraumatizada prioriza a mãe, estabilizando-a antes de focar no feto. A abordagem inicial inclui garantir a segurança, manejo das vias aéreas e transporte ao hospital. As mudanças anatômicas e fisiológicas na gravidez, especialmente no terceiro trimestre, influenciam o tratamento e demandam um cuidado holístico e multiprofissional. Os traumas abdominais são os mais graves, podendo causar dores severas ou até morte materna e fetal. Principais causas incluem acidentes de carro, ferimentos por arma de fogo e violência doméstica, exacerbadas por fatores socioeconômicos e uso de substâncias. Protocolos clínicos baseados em evidências são cruciais para a padronização e qualidade do atendimento emergencial. O tratamento inicial em traumas gestacionais segue o ABCDE da medicina de emergência, com foco nas vias aéreas e estabilização cervical. Conhecimento das alterações na circulação sanguínea e o uso criterioso de vasopressores são essenciais para evitar hipoxemia fetal. Em caso de trauma por cinto de segurança, deve-se suspeitar de lesão uterina e iniciar oxigenoterapia e infusão de líquidos. Manter a gestante em posição lateral para evitar compressão da veia cava e reduzir riscos de hipotensão. Em suma, um atendimento rápido, seguro e protocolado, considerando as particularidades fisiológicas da gestação, é vital para reduzir a mortalidade materna e fetal em casos de trauma. **CONCLUSÃO:** O ATLS e a sequência ABCDE são cruciais para o atendimento inicial de pacientes politraumatizados. Embora os procedimentos sejam uniformes para todos, em gestantes politraumatizadas, eles são realizados com mais cautela devido a alterações anatômicas e fisiológicas. A prioridade no tratamento de gestantes deve ser a estabilização da mãe, seguida do cuidado com o feto, garantindo um procedimento eficaz.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento; Gestante; Politrauma.

**REFERÊNCIA**

ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma - 10a Edição. American College of Surgeons.

BELDOWICZ, Brian C. et al. Trauma in Pregnancy. In: FELICIANO, David V. et al. TRAUMA. 9. ed. New York: McGraw Hill, 2021. Cap. 41. p. 827-838.

RODRIGUES, M. de S.; GALVÃO, I. M.; E SANTANA, L. F. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. Revista de Medicina, [S. l.], v. 96, n. 4, p. 278-280, 2017.

VELASCO. Irineu Tadeu et al. Medicina de emergência: abordagem prática. 14. ed. Barueri [SP]: Manole, 2020.