



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:  
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

# FEPEG

F Ó R U M  
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

## GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA

**Autores:** LORENA MARIA CRUZ LUCENA;

**Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo elucidar as principais alterações fisiológicas na gravidez que contribuem para a abordagem médica singular em uma gestante vítima de trauma. **Metodologia:** trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa. **Resultados:** as alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem durante a gravidez devem ser levadas em consideração na abordagem médica à essa paciente. Das alterações que podem ocorrer destacam-se: anatômicas, de volume e composição sanguínea, cardiovasculares e respiratórias. Em torno da 12ª semana, o útero transpõe os limites circundados pelos ossos da pelve, o que contribui para sua maior vulnerabilidade ao trauma. Além disso, há aumento no volume sanguíneo corporal e, conseqüentemente, do fluxo sanguíneo uterino, o que predispõe à um maior risco de hemorragias graves e, assim, instabilidade hemodinâmica. Devido ao aumento do volume plasmático, os sinais maternos de hipovolemia, como taquicardia e hipotensão arterial podem se encontrar ausentes diante de uma perda sanguínea. Desse modo, as repercussões fetais podem ser prévias às maternas. Das alterações cardíacas, há aumento no débito cardíaco, que também contribui para uma manifestação tardia da hipotensão. No sistema respiratório ocorre alcalose respiratória devido ao aumento do volume corrente associado à queda nos níveis de bicarbonato plasmático. Há aumento do consumo de O<sub>2</sub>, cujo manuseio envolve a instituição de O<sub>2</sub> suplementar por cânula nasal, máscara ou intubação endotraqueal. Descartando-se a possibilidade de lesão cervical, a paciente deve ser posta em decúbito lateral esquerdo, pois na posição supina ocorre compressão da veia cava e da aorta pelo útero, diminuindo o retorno venoso e, conseqüentemente, o débito cardíaco. Para monitorização fetal, indica-se a cardiotocografia e ultrassom, sendo este último benéfico também para avaliação de ruptura uterina ou descolamento prematuro de útero. Em caso de óbito fetal, a escolha do parto é por via vaginal e, diante de uma parada cardiorrespiratória e início das manobras de ressuscitação considera-se a realização da cesárea *perimortem* em 4 minutos, com retirada do produto conceptual em até 5 minutos. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que existem algumas singularidades da gestante que são impassíveis de esquecimento para o melhor manuseio dessa paciente vítima de trauma.