



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**ANDRESSA DOS REIS FERREIRA
MURILLO ZANOLO DO NASCIMENTO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE GESTANTE
POLITRAUMATIZADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTRA-
HOSPITALAR**

**ANDRESSA DOS REIS FERREIRA
MURILLO ZANOLO DO NASCIMENTO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE GESTANTE
POLITRAUMATIZADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTRA-
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora, do curso de Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), como requisito parcial, para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Gabriela Favero Espolador.

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ANDRESSA DOS REIS FERREIRA
MURILLO ZANOLO DO NASCIMENTO**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE GESTANTE POLITRAUMATIZADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTRA- HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado, como requisito parcial, para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), pela seguinte Banca Examinadora:

Prof.^a Me. Gabriela Favero Espolador

Orientadora - Universidade Paranaense (UNIPAR)

Prof.^a Esp. Tayane Nepomuceno dos Santos

Universidade Paranaense (UNIPAR)

Enf.^a Me. Amanda Vasques do Nascimento

Coord. da Maternidade Regional (NOROSPAR)

Umuarama, 19 de Novembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a Deus, por nos auxiliar, em toda trajetória acadêmica. Aos nossos pais, que sempre acreditaram em nós. Aos nossos professores, que compartilharam, não apenas conhecimento, mas, também, inspiração. Ao meu bem, que esteve ao meu lado, durante essa caminhada, com apoio, palavras de incentivo e, às vezes, apenas com silêncio e companhia.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho, marca, não apenas o fim de uma etapa acadêmica, mas também, a concretização de um sonho, que só foi possível graças ao apoio de muitas pessoas especiais.

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos dar forças, saúde e sabedoria, ao longo dessa caminhada.

Aos nossos pais, pelo amor incondicional, pelos valores ensinados e por nunca medirem esforços, para que pudéssemos chegar até aqui. Todo este caminho, foi trilhado com base no exemplo de vocês.

Ao meu bem, que esteve ao meu lado em todos os momentos, dividindo as alegrias e os desafios. Seu apoio, paciência e incentivo constante, foram fundamentais, para que eu não desistisse, mesmo nos dias mais difíceis. Essa conquista também é sua!

Aos nossos professores, especialmente, à professora e orientadora, Gabriela Favero Espolador, pela dedicação, pelo conhecimento compartilhado e pela orientação cuidadosa, durante este processo.

Aos colegas e amigos, com quem compartilhamos aprendizados, risos e desafios, e que tornaram essa jornada mais leve e significativa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta realização: muito obrigado!

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, do *campus* Sede, da Universidade Paranaense (UNIPAR), na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. O artigo está adequado às instruções para autores, da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X) – Anexo A.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	13
3 DESENVOLVIMENTO.....	14
3.1 Aspectos Fisiológicos e Anatômicos da Gestação.....	14
3.2 Epidemiologia e Causas do Politrauma em Gestantes.....	16
3.3 Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar à Gestante Politraumatizada..	17
3.4 Assistência do Enfermeiro no Atendimento Intra-Hospitalar à Gestante Politraumatizada..	Error! Bookmark not defined.
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5 REFERÊNCIAS.....	255
ANEXO A – Normas da Revista “Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar”.....	29
ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC.....	36

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE GESTANTE
POLITRAUMATIZADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTRA-
HOSPITALAR**

¹Andressa dos Reis Ferreira

²Murillo Zanolino Nascimento

³Gabriela Favero Espolador

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Avenida Paraná, n.º 5063, complemento: Kitnet n.º 10, CEP: 87502-000, Cidade: Umuarama-PR. Telefone: (44) 9.9973-6135. E-mail: andressa.ferreira.01@edu.unipar.br.

²Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Avenida Paraná, n.º 578, Centro, CEP: 87518-000, Distrito: Serra dos Dourados, Cidade: Umuarama-PR. Telefone: (44) 9.9767-7103. E-mail: murillo.n@edu.unipar.br.

³Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Paranaense (UNIPAR), Unidade Universitária de Umuarama-PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: gabriela.espolador@prof.unipar.br.

RESUMO

O Trauma em Gestantes, representa uma das principais causas de Morbimortalidade Materno-Fetal, fora do contexto obstétrico, exigindo atendimento especializado e imediato. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo identificar, por meio de revisão bibliográfica, a importância da Assistência de Enfermagem no Atendimento à Gestante Vítima de Politrauma. A pesquisa, foi realizada nas bases de dados, Google Acadêmico e SciELO, utilizando os descritores: Placenta, Gestante, Trauma, Hospitalar, Feto, Politraumatismo e Enfermagem. Foram selecionados artigos, que abordavam o manejo clínico e assistencial à gestante politraumatizada, em ambiente hospitalar. Os resultados apontam que, a Assistência de Enfermagem, é fundamental, desde o Atendimento Pré-Hospitalar até o Intra-Hospitalar, com destaque para a aplicação do Protocolo XABCDE, monitorização materno-fetal contínua, suporte hemodinâmico e intervenções específicas, adaptadas às alterações fisiológicas da gestação. No ambiente Intra-hospitalar, o enfermeiro, atua na estabilização da paciente, coordenação do cuidado, realização de procedimentos técnicos, apoio ao diagnóstico e comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. Conclui-se que, a atuação qualificada da Enfermagem, é essencial, para a redução de complicações, melhoria nos desfechos clínicos e garantia da segurança, do binômio mãe-feto, sendo necessária a capacitação contínua, para o enfrentamento de situações complexas e emergenciais.

Palavras-chave: Enfermagem. Gestante. Trauma. Politraumatismo. Atendimento Hospitalar.

ABSTRACT

Trauma in Pregnant Women represents one of the main causes of Maternal-Fetal Morbidity and Mortality outside the obstetric context, requiring specialized and immediate care. Therefore, this study aims to identify, through a literature review, the importance of Nursing Care in the Care of Pregnant Women Suffering from Multiple Trauma. The research was conducted in the Google Scholar and SciELO databases, using the descriptors: Placenta, Pregnant Woman, Trauma, Hospital, Fetus, Multiple Trauma, and Nursing. Articles that addressed the clinical and care management of multiple trauma pregnant women in a hospital setting were selected. The results indicate that Nursing Care is essential, from Pre-Hospital to In-Hospital Care, with emphasis on the application of the XABCDE Protocol, continuous maternal-fetal monitoring, hemodynamic support, and specific interventions adapted to the physiological changes of pregnancy. In the hospital setting, nurses stabilize patients, coordinate care, perform technical procedures, support diagnostics, and communicate effectively with the multidisciplinary team. It is concluded that qualified Nursing is essential for reducing complications, improving clinical outcomes, and ensuring maternal-fetal safety. Continuous training is essential for addressing complex and emergency situations.

Keywords: Nursing. Pregnant Women. Trauma. Polytrauma. Hospital Care.

1 INTRODUÇÃO

O Trauma, é um conceito que abrange qualquer experiência capaz de causar uma interrupção no funcionamento físico, psicológico e social de um indivíduo, geralmente, resultante de um evento súbito, violento ou de grande impacto emocional (Scimago, 2015). Nesse cenário, a equipe de Enfermagem, exerce função essencial, no tratamento do Trauma Físico, caracterizado como um evento prejudicial, que ocorre devido à liberação de energia, ou, à interrupção de barreiras físicas, que afetam o fluxo normal de energia (Dalri *et al.*, 2025). Essa energia, pode se manifestar, de cinco formas: mecânica, química, térmica, irradiada ou elétrica. Independentemente, da natureza, a avaliação de Enfermagem, realizada em conjunto com o exame físico, é importante, para assegurar a segurança da vida do paciente (Borges, 2018).

Assim sendo, a equipe de Enfermagem, tem um papel fundamental, na assistência, recuperação e reabilitação de vítimas de politraumatizadas. Por isso, é vital que, o enfermeiro, tenha a qualificação necessária, para tomar decisões rápidas e oferecer cuidados complexos. Além da assistência clínica, realiza atividades educativas e colabora, de maneira estreita, com a equipe multiprofissional, para garantir o atendimento eficaz (Ameln *et al.*, 2021). O cuidado ao paciente politraumatizado, é realizado, por uma equipe multiprofissional, em um ambiente que exige rapidez, pensamento clínico e crítico. O atendimento imediato, a avaliação precisa do estado clínico e a utilização adequada dos recursos disponíveis, nos serviços de urgência e emergência, são cruciais, para alcançar o desfecho positivo (Mariano, 2022).

A Gestação,   um período repleto de transforma es fisiológicas, que afetam diversos sistemas do corpo feminino, incluindo mudanças no metabolismo – que apoiam o desenvolvimento fetal e preparam o corpo da mãe, para o parto e a amamenta o (Trigueiro *et al.*, 2022). As diversas altera es, que ocorrem, durante o ciclo gravídico-puerperal, podem impactar, tanto o atendimento quanto a abordagem, em casos de gestantes, que sofreram Traumas. Os principais mecanismos de Trauma, em gestantes, incluem: violência doméstica, acidentes automobilísticos, quedas, traumas perfurantes, tentativas de homicídio, queimaduras e inala o de substâncias ou gases tóxicos (Maganha *et al.*, 2023). Contudo, o manejo adequado, desses casos, requer aten o às particularidades que, embora sutis, podem ser decisivas, para a sobrevivência do bin mio materno-fetal. Nesses casos, a agilidade, no atendimento,   decisiva, para o sucesso da abordagem. No atendimento pré-hospitalar, busca-se restaurar as estruturas danificadas, sendo de responsabilidades principais, da Enfermagem,

dois aspectos: antecipar e atender as necessidades da vítima; controlar o ambiente e as variáveis, para garantir a segurança do paciente (Santos, 2022).

Segundo o que indica literatura, é essencial que, os profissionais de Enfermagem, desenvolvam o entendimento aprofundado, sobre os Cuidados a Gestantes Politraumatizadas. O objetivo principal, é preservar, ou recuperar, as funções cognitivas e fisiológicas, monitorar a evolução clínica e reduzir a mortalidade, por meio da prevenção de possíveis complicações. Embora a avaliação primária, e a conduta inicial, em gestantes, sigam os mesmos princípios aplicados a outros pacientes traumatizados, as alterações anatômicas e fisiológicas, específicas da gestação, podem influenciar o tipo de lesão, modificar a resposta ao trauma e exigir adaptações, em manobras de ressuscitação. Essas particularidades, tornam o diagnóstico, e o tratamento, mais desafiadores (Will *et al.*, 2020).

Diante disso, o tempo se torna um fator crítico, exigindo uma abordagem sistematizada, prática e de rápida implementação. Essa conduta organizada, impacta, diretamente, a melhoria dos desfechos clínicos, contribuindo para a redução da mortalidade, do tempo de internação e das complicações a longo prazo. A avaliação inicial, de pacientes com Trauma Grave, deve seguir os protocolos estabelecidos pelo Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma, incluindo: a aferição dos sinais vitais; exame físico; realização de punção venosa, para reposição volêmica; aplicação do Protocolo **XABCDE**, do Trauma, na avaliação primária; e, em seguida, a avaliação secundária, observando os movimentos fetais (Santos, 2022).

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a importância da Assistência de Enfermagem no Atendimento à Gestante Vítima de Politrauma. Com artigos retirados das bases de dados, Google Acadêmico e SciELO.

Descritores: Placenta, Gestante, Trauma, Hospitalar, Feto, Politraumatismo e Enfermagem.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Aspectos Fisiológicos e Anatômicos da Gestação

Durante o período gestacional, a mulher é submetida a alterações anatômicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais, que visam assegurar condições ideais, para o crescimento e desenvolvimento fetal. Tais modificações, podem impactar, de forma variável, o estado geral de saúde materna. (Mariano, 2022).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, o sistema cardiovascular, passa por importantes modificações, decorrentes da ação dos hormônios placentários, do óxido nítrico, da placenta e do crescimento uterino, especialmente, após a 20ª semana de gestação. Observa-se aumento da frequência cardíaca (até a 32ª semana), do volume plasmático e do débito cardíaco (Maganha *et al.*, 2023). Nas primeiras doze semanas de gestação, o útero, permanece como um órgão pélvico, estando, portanto, protegido de traumas externos, pela estrutura óssea da pelve. A partir do segundo trimestre, com o crescimento uterino, e a ascensão para a cavidade abdominal, essa proteção diminui, o tornando mais suscetível às lesões (Siqueira *et al.*, 2024).

No atendimento a gestantes politraumatizadas, recomenda-se posicionamento em decúbito lateral esquerdo, com inclinação de 20° ou descompressão manual uterina, para evitar compressão da veia cava. Em casos de trauma raquimedular, deve-se realizar mobilização, em bloco, e manobras que preservem o alinhamento da coluna. A elevação do volume plasmático, desproporcional ao aumento do volume eritrocitário, leva à Hemodiluição Fisiológica da gravidez, reduzindo os níveis de hemoglobina e hematócrito (valores normais: Hb ~11 g/dL, no 1º trimestre, e ~10,5 g/dL, nos trimestres seguintes). Frente aos Traumas, os parâmetros hemodinâmicos, como a diurese, devem ser priorizados, na avaliação clínica da gestante (Maganha *et al.*, 2023).

Um método clínico, de rápida aplicação, para estimar a idade gestacional, consiste na avaliação da altura do fundo uterino. Quando este se encontra abaixo da cicatriz umbilical, presume-se que haja uma gestação com menos de 20 semanas. Caso esteja na altura do umbigo, ou, acima dele, é provável que a idade gestacional seja superior a 20 semanas (Siqueira *et al.*, 2024). Após a estabilização inicial, deve-se incluir um exame físico detalhado, que abrange a verificação dos batimentos cardíacos e a monitoração fetais contínua. Além disso, no exame abdominal, é essencial observar a presença de equimose, na região inferior do ventre, um possível indicativo de lesão na bexiga ou no útero. . No exame ginecológico, deve-se realizar a inspeção, para identificar a ruptura das membranas, a presença de sangramentos lacerações

vaginais e fragmentos ósseos, os quais podem ser

indicativos de fratura pélvica (Will, 2020).

Desse modo, a padronização dos cuidados, contribui para a redução da morbidade materna e neonatal, evita cesarianas desnecessárias e promove partos mais seguros (Trigueiro *et al.*, 2022). A atuação do enfermeiro, na classificação de risco, pode priorizar os atendimentos, otimizar os recursos disponíveis e melhorar a qualidade da assistência (Moreira *et al.*, 2021). Devido à natureza das rotinas de atendimento de urgência, que demandam a realização de procedimentos clínicos imediatos, e priorizam a aplicação de protocolos técnicos e padronizados, o contato entre a equipe de Saúde e a gestante, tende a ser limitado. Essa dinâmica, resulta em um modelo de cuidado, predominantemente, técnico, com reduzido enfoque humanístico. Diante disso, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias, que favoreçam a ampliação do vínculo entre os profissionais e as gestantes, promovendo a humanização do atendimento (Okabayashi; Castro, 2024).

3.2 Epidemiologia e Causas do Politrauma em Gestantes

Nos tempos atuais, pode-se observar um aumento de participação ativa, de gestantes, na sociedade, seja qual for a atividade, se comparado às décadas atrás. Consequentemente, aumenta-se o risco de algumas dessas mulheres sofrerem algum tipo de Trauma, de diversas naturezas, pois estão mais suscetíveis às situações que ocorrem fora do ambiente doméstico (Feijó; Neto; Cardoso, 2022). A incidência de Trauma, durante a Gestação, relativamente, é comum, ocorrendo em cerca de 6% a 8% das gestações – quando se consideram apenas os Traumas Graves, essa taxa diminui de 3% a 6%. Estima-se que, a cada mil (1.000) gestantes traumatizadas, de três (3) a quatro (4), necessitarão de internação hospitalar, e, dessas, aproximadamente, 60% evoluirão para o parto, muitas vezes, de forma prematura (Maganha *et al.*, 2023).

O Trauma Grave, atualmente, é reconhecido como a principal causa de morte materna, não obstétrica, em nível mundial. Se comparado às mulheres não grávidas, as gestantes, apresentam um risco, duas (2) vezes maior, de sofrerem traumas graves, pela condição fisiológica; com um risco, 66% maior, de evoluírem para óbito, após o trauma. Além disso, a gravidez, é considerada como um fator preditor independente de mortalidade, com aumento de 1,6 vez, na chance de morte, em comparação com mulheres não grávidas (Maganha *et al.*, 2023).

3.3 Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar à Gestante

Politraumatizada

A Assistência de Pacientes Vítimas de Politraumatismos, apresenta-se como um grande desafio, pelo fato de expor riscos diversos à vida, dependendo da cinemática da cena. Apesar das particularidades, e cinemática, de cada paciente, o protocolo, para todos os pacientes, mantém-se o mesmo, no intuito de minimizar os danos e reduzir o tempo de atendimento, pois, no Pré-Hospitalar, cada segundo é crucial, para o desfecho (Gonzaga, 2024).

No Brasil, o protocolo de atendimento, utilizado no serviço de Assistência Pré-Hospitalar, é o Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVT), que padroniza, por meios de estudos, o método de atendimento das vítimas de Politrauma, e utiliza, como ferramenta, o Mnemônico **XABCDE**, facilitando o raciocínio e a conduta do atendimento. Aplica-se a todo e qualquer tipo de paciente, em sua especificidade, servindo, também, para vítimas idosas, gestantes e pediátricas, o que garante a todas as vítimas o benefício do atendimento, de forma uniforme e padronizada (MS, 2024).

A Avaliação Primária do Paciente Politraumatizado, é uma etapa primordial, do Atendimento Pré-Hospitalar, voltada à identificação imediata, de condições, potencialmente, fatais. Consiste-se em uma análise rápida, e sistematizada, dos sistemas respiratório, circulatório e neurológico, com ênfase no controle de Hemorragias Externas Graves, e na verificação da permeabilidade das vias aéreas, ventilação e perfusão cerebral. Apesar de ensinada, de forma sequencial, a execução, ocorre, na prática, de maneira simultânea e dinâmica, seguindo o Mnemônico XABCDE, como demonstrado a seguir (ANTEM, 2023; 2025).

X (*eXsanguination* – Hemorragia Exsanguinante): é a etapa inicial, que foca na identificação e no controle imediato de sangramentos externos graves, com potencial de causar morte, em poucos minutos. São recomendadas medidas, como compressão direta, uso de torniquetes e agentes hemostáticos, sempre que adequado. **A** (*Airway* – Via Aérea com Controle da Coluna Cervical): após o controle das Hemorragias Críticas, deve-se garantir a permeabilidade da via aérea, simultaneamente, à proteção da coluna cervical, com a utilização do colar cervical, evitando o agravamento de uma possível lesão vertebral cervical, com a movimentação do pescoço e, também, qualquer outra vértebra que esteja lesionada. São realizadas técnicas de abertura de via aérea, com dispositivos orofaríngeos ou nasofaríngeos, e

quando necessário, procedimentos avançados, como intubação orotraqueal, em cena. **B** (*Breathing* – Respiração): esta etapa, avalia e corrige variedades ventilatórias e de oxigenação. Devem ser investigados, sinais de diagnósticos respiratórios graves, como: Pneumotórax Hipertensivo, Pneumotórax Aberto e Hemotórax Maciço, realizando intervenções imediatas, como descompressão torácica ou drenagem de tórax. Recomenda-se a administração de oxigênio suplementar suficiente para manter a oximetria de pulso, igual ou superior a 95%. Em fases avançadas da gestação, pode ser necessária a ventilação assistida. É importante antecipar a possibilidade de vômitos, sempre mantendo o equipamento de aspiração disponível, para prevenir complicações aspirativas. **C** (*Circulation* – Circulação com Controle da Hemorragia): é a fase da avaliação de perfusão, pulso, controle adicional de hemorragias e reposição volêmica, quando indicada. A prioridade, é manter o equilíbrio hemodinâmico, prevenindo um possível choque hemorrágico. É válido ressaltar que, a partir do terceiro trimestre de gestação, o útero gravídico comprime a veia cava inferior, diminuindo a pressão arterial e o débito cardíaco na posição supina. **D** (*Disability* – Avaliação Neurológica): esta fase de avaliação, é realizada, por meio de Escala de Coma de Glasgow (ECG), reatividade pupilar e avaliação motora. O objetivo, é identificar, previamente, sinais e sintomas de lesões neurológicas graves, ou, deterioração do nível de consciência. **E** (*Exposure* – Exposição e Controle do Ambiente): etapa que consiste em expor, completamente, a vítima à inspeção de lesões ocultas, assegurando, ao mesmo tempo, a prevenção de Hipotermia, por meio de cobertores térmicos, fluidos aquecidos e controle do ambiente (ANTEM, 2023; 2025).

Desse modo, reflete-se uma abordagem estruturada, que prioriza intervenções de maior impacto para a sobrevivência da vítima politraumatizada, pois, estrutura-se em princípios de Medicina, baseados em evidências clínicas. A aplicação, estabelece maior segurança, rapidez e eficácia, no Atendimento Pré-Hospitalar e Intra-Hospitalar, reforçando a importância da sistematização, no Cuidado ao Trauma. Por sua vez, a gestante é atendida, com base nos mesmos princípios de todos os demais pacientes: o padrão de atendimento XABCDE (ANTEM, 2023; 2025).

A Avaliação Secundária da Gestante Vítima de Politrauma, constitui-se em uma fase fundamental ao atendimento, sendo realizada após a conclusão da abordagem primária, e das intervenções específicas, com o objetivo de aprofundar a análise clínica, e identificar possíveis lesões não evidenciadas, inicialmente. Essa fase, é denominada **SAMPLA**: **S** - Sinais Vitais (SSVV); **A** - Alergias (saber se a paciente tem histórico de eventuais alergias); **M** - Medicamentos (saber se a paciente faz o uso de algum medicamento); **P** - Passado

Médico (saber se a paciente tem alguma doença de base, tratamento ou algum procedimento cirúrgico realizado); **L** - Líquidos Ingeridos (saber qual foi o último horário em que alimentou ou ingeriu líquidos); **A** - Ambiente (saber qual o ambiente onde ocorreu o evento) (Santos, 2022).

O Exame Físico Detalhado, também, é indispensável para a detecção e o manejo adequado das lesões, devendo incluir a inspeção e palpação do crânio, e da face, para identificar ferimentos, contusões, fraturas, afundamentos, abaulamentos ou assimetrias, além da avaliação das pupilas e dos olhos, quanto à presença de Hemorragias, Lesões Penetrantes ou Perda de Líquido Cefalorraquidiano. A investigação de possíveis traumas torácicos, igualmente, é essencial, sobretudo, em casos de alto impacto, pois, podem representar risco significativo para o bem-estar fetal. A implementação de Protocolos Padronizados de Atendimento, pode garantir a uniformização, a sistematização e a continuidade dos cuidados de Enfermagem, promovendo uma observação minuciosa e constante, com vistas à prevenção de complicações e à proteção da integridade materno-fetal (Santos, 2022).

Posteriormente às avaliações primária e secundária, o foco é o feto, sendo realizada, a avaliação uterina, primeiramente, por exame físico, à procura de sinais, como Abdômen em Tábua, ou, Rigidez Abdominal, e, também, Hemorragia Vaginal. Caso esses sintomas estejam presentes, existe a grande possibilidade de a paciente estar sofrendo um descolamento prematuro de placenta, ou ruptura do útero – condição que pode levar, tanto o feto quanto a mãe, ao óbito, por hemorragia associada ao quadro (ANTEM, 2023; 2025).

A Monitorização dos Batimentos Cardíacos Fetais, é um dos poucos parâmetros presentes no ambiente Pré-Hospitalar, para avaliação do bem estar fetal. Deve ser realizada, até a entrega da paciente, ao serviço hospitalar, seja feita com um aparelho mais simples, como um sonar, ou, um aparelho de cardiocografia, a depender de cinemática, necessidade e conveniência da ocorrência (Moreira *et al.*, 2021). Também, é de suma importância, ressaltar a condição existente a partir do terceiro trimestre de gestação: a compressão uterina da veia cava inferior – vaso que recebe uma grande quantidade do sangue do organismo –, gerando uma queda brusca na pressão arterial e no débito cardíaco, o que pode evoluir para Choque Cardiogênico – situação gravíssima para perfusão placentária, que representa risco à vida do feto (ANTEM, 2023; 2025).

Segundo Maganha *et al.* (2023), diante da problemática, durante o Atendimento da Gestante Politraumatizada, observam-se intervenções, para minimizar a incidência dessa condição: deslocamento uterino, seja conforme decúbito da gestante, ou, em casos que a

paciente deve permanecer imobilizada, de forma manual. Em situações que a paciente possa se movimentar, deve-se mantê-la em decúbito lateral esquerdo, ou, inclinar seu corpo em 20°. Já, em situações que a imobilização é levada em consideração (quando existe a chance de Trauma Raquimedular, por exemplo), o útero deve ser manipulado, manualmente, para a esquerda, respeitando os limites corporais. Quando é necessária a imobilização física, a realização do procedimento continua a mesma, seguindo a manipulação uterina, após a fixação, a maca deve ser inclinada, de modo a posicionar a paciente em leve decúbito lateral esquerdo (com o lado esquerdo voltado para baixo), utilizando um cobertor ou acolchoamento sob o lado direito, para sustentar essa posição – o que garante a descompressão da veia cava inferior, mesmo imobilizada (ANTEM, 2023; 2025).

Diante de uma vítima politraumatizada, deve-se sempre ter em mente que, a variável em jogo, é uma vida humana, e o intuito da assistência é salvá-la, reduzindo, ao máximo, toda e qualquer sequela. Isso leva a desafios éticos e legais, em relação a intervenções, que geram o custo-benefício de um paciente, o que se agrava, quando falamos de paciente gestante, pois, não se fala de apenas uma vida, mas, sim, de duas vidas, em risco. As intervenções, como Parto Prematuro, Cesariana de Emergência e Cesárea *Perimortem* (procedimento de emergência, realizado em gestantes, em Parada Cardiorrespiratória – PCR), levam a questionamentos e decisões difíceis, durante o atendimento e no desfecho. Tendo em vista a intenção e obrigação de salvar as duas vidas, a mãe sempre deve ser a prioridade, uma vez que, a vida do feto depende da vida materna (Mariano, 2022).

Em situações extremas, envolvendo gestantes politraumatizadas, o consentimento informado, princípio fundamental da Ética em Saúde, frequentemente, torna-se inviável, em razão da gravidade clínica, do rebaixamento do nível de consciência ou da urgência das intervenções. Nesses contextos, aplica-se o conceito de consentimento implícito, pelo qual se presume que a paciente autoriza o procedimento se estivesse em condições de decidir, legitimando a atuação imediata da equipe. A ANTEM (2023; 2025), por meio do Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma, orienta que, a prioridade ética e clínica, é a preservação da vida materna, pois, a sobrevivência fetal, depende, diretamente, disso. Assim, ainda que familiares prefiram as intervenções voltadas ao feto, a conduta deve ser centrada na mãe, respeitando os princípios bioéticos de beneficência e não maleficência, em consonância com o amparo legal, que autoriza intervenções emergenciais, em defesa da vida.

Caso a vítima evolua para Assistolia Cardíaca, a Cesárea *Perimortem* é necessária – configura-se como uma intervenção emergencial, de caráter ressuscitante, indicada em

gestantes de idade gestacional acima de vinte (20) a vinte e quatro (24) semanas (útero acima da cicatriz umbilical), que permanecem em Parada Cardiorrespiratória, após quatro (4) minutos de reanimação cardiopulmonar, sem retorno da circulação espontânea, sendo realizada em qualquer ambiente necessário. O objetivo primordial, é a otimização da resposta materna à ressuscitação, por meio do alívio da compressão aortocava, exercida pelo útero gravídico, promovendo aumento da pré-carga cardíaca e maior eficácia da ventilação e das compressões torácicas, sendo a sobrevida fetal considerada benefício secundário. Portanto, trata-se de uma medida de intervenção imediata, justificada pela gravidade do quadro e pela ausência de tempo hábil para consentimento formal, respaldada pelo princípio da prioridade da vida materna e pela literatura, que demonstra aumento significativo do retorno da circulação espontânea, após a realização do procedimento (Maganha *et al.*, 2023).

3.4 Assistência do Enfermeiro no Atendimento Intra-Hospitalar à Gestante

Politraumatizada

No âmbito da Emergência, o enfermeiro, configura-se como peça-chave, na Assistência ao Paciente Politraumatizado. Sua atuação, abrange a supervisão, coordenação e avaliação das intervenções de Enfermagem, sendo crucial, para a estabilização do quadro clínico e a minimização de sequelas. Em cenários, muitas vezes, marcados por limitações estruturais, como espaços reduzidos e escassez de materiais, o enfermeiro, deve estar, tecnicamente, capacitado e, emocionalmente, preparado para tomar decisões rápidas e eficazes (Ameln, 2021).

A Assistência ao Paciente de Alta Complexidade, exige habilidades clínicas, conhecimento atualizado e capacidade de liderança, especialmente, em situações de risco iminente à vida. Dessa forma, a atuação do enfermeiro, na Emergência, não se limita ao cuidado direto, mas, também, envolve a gestão da equipe, a organização do ambiente, e a garantia da qualidade e segurança (Ameln, 2021). Durante a admissão do paciente, na sala de Trauma, a realização de exames de imagem, deve seguir uma abordagem objetiva e sistematizada, com o intuito de identificar lesões, potencialmente, letais, de forma rápida e efetiva. Dentre os exames preconizados, em protocolos de atendimento ao politraumatizado, destacam-se: a Radiografia, em que o enfermeiro pode intervir, com o profissional médico (Maganha *et al.*, 2023).

O Ultrassom Fetal, é indicado, quando há suspeita de lesão, decorrente do Trauma. Também, é útil, para avaliar a posição da placenta, a idade gestacional e possíveis complicações, como Ruptura de Membranas ou Descolamento Prematuro de Placenta - DPP.

Após a exclusão de Traumas Graves, deve-se investigar a presença de intercorrências obstétricas, como Ruptura Uterina, Hemorragia Feto-Materna, Parto Prematuro ou Ruptura Prematura de Membranas, a fim de orientar condutas adequadas (Siqueira, *et al.*, 2024). O principal método, descrito para a Avaliação da Vitalidade Fetal, em Gestantes Traumatizadas, com mais de 24 a 26 semanas de gestação, é a Cardiotocografia contínua. Esse exame, torna-se, especialmente, relevante, em casos de Traumas de Grande Magnitude, como colisões automobilísticas, nos quais há risco aumentado de Descolamento Prematuro de Placenta (Maganha *et al.*, 2023).

Embora a Administração de Medicamentos, seja realizada pela equipe de Enfermagem, com base em prescrição médica, o enfermeiro precisa ter conhecimento aprofundado sobre os fármacos utilizados, bem como o quadro clínico do paciente, a fim de assegurar uma prática segura, eficaz e responsável (EBSERH *et al.*, 2024). O Sulfato de Magnésio, a 50%, é indicado para a prevenção e o tratamento de Convulsões Tônico-Clônicas Generalizadas, associadas à Hipertensão Gestacional, Pré-Eclâmpsia, Eclâmpsia e para Neuroproteção Fetal, em Parto Prematuros – administrar 4 g, por via intravenosa, diluídos em 12 mL de água destilada, totalizando 20 mL de solução. A infusão, deve ser realizada, de forma lenta, ao longo de aproximadamente 15 minutos, sob supervisão contínua. Após a administração da dose de ataque, são necessárias avaliações clínicas. É obrigatória, a disponibilidade imediata, de uma ampola de 10 mL de Gluconato de Cálcio, a 10%, para uso intravenoso lento, em caso de efeitos adversos graves, como Depressão Respiratória, Arreflexia ou Parada Respiratória – atua como antagonista fisiológico do Magnésio, administrado sob supervisão médica (Fundação Oswaldo Cruz, 2023). A administração de Oxitocina 10 UI intramuscular, logo após o nascimento, em todos os partos (vaginais e cesarianas), têm reduzido em > 50% os casos de Atonia Uterina (EBSERH *et al.*, 2024).

A Monitorização Fetal, deve ser iniciada, o mais breve possível, assim que a condição materna estiver estabilizada, e mantida por, no mínimo, seis (6) horas, após a admissão hospitalar – desde que, não haja sangramento vaginal, ou, contrações uterinas associadas. Embora o tempo ideal de monitoramento, ainda seja tema de debate, algumas instituições, sugerem a manutenção da avaliação por até 24 horas, especialmente, em casos suspeitos de DPP ou de Perdas Genitais (líquido amniótico ou sangue). Contudo, a maioria das diretrizes, recomenda o período máximo de oito (8) horas de monitorização contínua. Em contextos de Risco Vital Imediato, para a gestante e/ou para o feto, o intervalo entre a decisão médica, pela cesariana, e a realização efetiva do parto, torna-se um fator crítico, para o

desfecho materno e neonatal. As principais organizações profissionais, estabelecem que, esse tempo de resposta, idealmente, deve ser de 20 a 30 minutos. Atrasos, além desse limite, estão, diretamente, associados ao aumento de complicações, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Diante desse cenário, a equipe de Enfermagem Obstétrica, garante a agilidade, segurança e eficiência do atendimento (Maganha *et al.*, 2023).

Nesse sentido, as ações prioritárias, são: a) manter quantitativo adequado, de profissionais, capacitados em Plantão; b) realizar treinamentos periódicos, em Emergências Obstétricas, incluindo simulações de Cesariana *Perimortem* e situações críticas; c) assegurar a disponibilidade imediata, do centro cirúrgico e dos materiais necessários, como kits de parto cirúrgico e medicações de suporte; d) organizar e executar, o transporte rápido da gestante, desde a sala de admissão, ou, pronto atendimento, até o setor de centro obstétrico, zelando pela segurança materno-fetal, durante o deslocamento. Além disso, o conhecimento dos principais fatores, que contribuem para atrasos no manejo da Cesariana Emergencial – como falhas na comunicação, indisponibilidade de recursos, ou, lacunas na capacitação da equipe – permite, à Enfermagem, atuar, de forma mais proativa, na prevenção de eventos adversos, e na qualificação da assistência prestada. Com isso, contribui-se, diretamente, para a redução de morbimortalidade materna e neonatal, reafirmando o compromisso com o cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências (Maganha *et al.* 2023; Tebeu *et al.* 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado até aqui, o Atendimento à Gestantes Politraumatizadas, é um dos contextos mais complexos e desafiadores, na área de Urgência e Emergência, pois, implica a dupla responsabilidade: assegurar a sobrevivência e o bem-estar, tanto da mãe quanto do feto. Cada decisão tomada, durante o atendimento, impacta, diretamente, o resultado para ambos, exigindo, da equipe de Enfermagem, habilidade técnica, agilidade e sensibilidade. Nesse contexto, é importante enfatizar a relevância do porte constante da Carteirinha de Pré-Natal, utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS), do Brasil – documento que contém todas as informações prévias, de saúde da gestante, influenciando, diretamente, a anamnese da paciente e, conseqüentemente, a melhoria de tomada de decisões, pela equipe multiprofissional, durante o atendimento.

Desse modo, o enfermeiro, enquanto profissional de Saúde, tem um papel crucial, pois é o primeiro a realizar a avaliação inicial da paciente, por meio do exame físico, identificando os sinais de risco, dando início às medidas de estabilização, coordenando a comunicação eficiente junto à equipe médica – conforme a anamnese da vítima – e gerenciando as atuações da equipe de Enfermagem. Portanto, a atuação desse profissional, tem o potencial de preservar os sinais vitais, o monitoramento constante da gestante e a implementação de ações, que previnam complicações.

Considerando a seriedade e especificidade, desse tipo de atendimento, é fundamental que, os profissionais de Enfermagem, recebam capacitação contínua. Além disso, que existam protocolos específicos, para o manejo de Gestantes Vítimas de Trauma. Aprimorar o cuidado prestado, e diminuir os índices de morbimortalidade materna e fetal, são benefícios, que vêm do investimento em treinamentos, pesquisas e padronização de condutas. Assim, o aprimoramento do conhecimento técnico, combinado com a rapidez, em tomadas de decisões, e o trabalho em equipe, promovem o atendimento mais seguro, satisfatório e humanizado.

5 REFERÊNCIAS

AMELN, R. S. V.; AZEVEDO, N. A.; NEVES, J. de L.; *et al.* **Atendimento ao Paciente Politraumatizado na Perspectiva do Enfermeiro Socorrista.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v.10, n.3, p. e1110312981, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12981.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12981>. Acesso em: 28 mai. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TÉCNICOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA (ANTEM).

PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. 9. ed. Rio de Janeiro: *Jones & Bartlett Learning*; Artemed, 2023. Disponível em: <https://shalomtreinamentos.com.br/wp-content/uploads/2024/04/PHTLS-10-edicao.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

PHTLS: Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado. 10. ed. Rio de Janeiro: *Jones & Bartlett Artemed*, 2025. ISBN 978-1284300697. Disponível em: <https://shalomtreinamentos.com.br/wp-content/uploads/2024/04/PHTLS-10-edicao.pdf>.

Acesso em: 28 set. 2025.

BORGES, L. C.; BRASILEIRO, M. E. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Politraumatizado: Revisão Bibliográfica.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 3, n. 5, p. 55–64, maio de 2018. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-politraumatizado>. Acesso em: 27 mai. 2025.

DALRI, M. C. B.; BARBOSA, S. F. F.; CHAVES, L. D. P.; CYRILLO, R. M. Z.; BACCIN, C. R. A. **O Trauma.** Unidade 2. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Curso de Especialização - Linhas de Cuidado em Enfermagem, 2025. Disponível em: <https://unասus2.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=61>. Acesso em: 27 mai. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARE; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Protocolo Assistencial PRT.UMUL.380: Hemorragia Pós-Parto.** EBSEH/SUS/Hospital das Clínicas da UFMG, 13 set. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/protocolos-assistenciais-hc-ufmg-ebserh/PRT_UMUL_380_Hemorragia_posparto_V01.pdf. Acesso em: 29 set 2025.

FACULDADE AMERICANA DE CIRURGIÕES. **ATLS: *Advanced Trauma Life Support. Student Course Manual***. 11. ed. Chicago: Faculdade Americana de Cirurgiões, 2025. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/869118783/ATLS-11-traduzido-250528-105939>. Acesso em: 28 set. 2025.

FEIJÓ, J.; PINHO NETO, V.; CARDOSO, L. **Maternidade e a Participação Feminina no Mercado de Trabalho**. Blog do IBRE (FGV), 10 maio de 2022. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/maternidade-e-participacao-feminina-no-mercado-de-trabalho?utm->. Acesso em: 20 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Prevenção da Eclâmpsia: O Uso do Sulfato de Magnésio**. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2023. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/PREVENCAO_ECLAMPSIA_v2023.pdf. Acesso em: 30 set. 2025.

GONZAGA, P. P. A. *et al.* **Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma e seu Desfecho Intra-Hospitalar em 72 horas**. *Enferm. Foco*, Brasília, v.15, p 1-7, maio 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024107/2357-707X-enfoco-15-e-2024107.pdf. Acesso em: 28 set. 2025.

MAGANHA, C. A.; RIBEIRO JÚNIOR, M. A. F.; MATTAR, R. *et al.* **Trauma e Gestação: Number 10 – October 2023**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.45, n.10, p.622-631, dez. 2023. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/FPS---N9---Outubro-2023---portugues-2-1.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

MARIANO, T. L.; MENDES, L. M. S.; CANAVEZ, M. F. *et al.* **Conduta de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar a Gestante Politraumatizada**. *Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares*, [S.l.], n.1, p.1–8, out. 2022. DOI: 10.47385/tudoeciencia.160. 2022. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/160>. Acesso em: 28 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Suporte Avançado de Vida – SAMU 192**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf/view>. Acesso em: 28 set. 2025.

MOREIRA A. M. *et al.* **A Atuação da(o) Enfermeira(o) na Classificação de Risco em Obstetrícia: uma revisão integrativa.** *Revista Nursing Edição Brasileira*, v. 24, n. 279, p. 6053-6062, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i279p6053-6062. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1711>. Acesso em: 11 jun. 2025.

OKABAYASHI, K.; CASTRO, E. R. **Atendimento Humanizado às Gestantes Atendidas nos Hospitais Públicos: Protocolo de Atendimento à Gestante como um Direito Fundamental.** *Revista FT*, vol. 28, edição 135, junho 2024. Registro DOI: 10.5281/zenodo.12027754. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atendimento-humanizado-as-gestantes-atendidas-nos-hospitais-publicos-protocolo-de-atendimento-a-gestante-como-um-direito-fundamental%C2%B9/>. Acesso em: 28 set. 2025.

SANTOS, J. R. **Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Grávidas Politraumatizadas no Ambiente Pré-Hospitalar.** *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n.1, p.895–906, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-076. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42738>. Acesso em: 28 maio 2025.

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. **O Traumático na Psicanálise e Psiquiatria: Implicações Ético-políticas.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.25, n.1, p.3-21, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yMVZg3SLNbqTLDdCrZP4gmn/>. Acesso em: 27 mai. 2025.

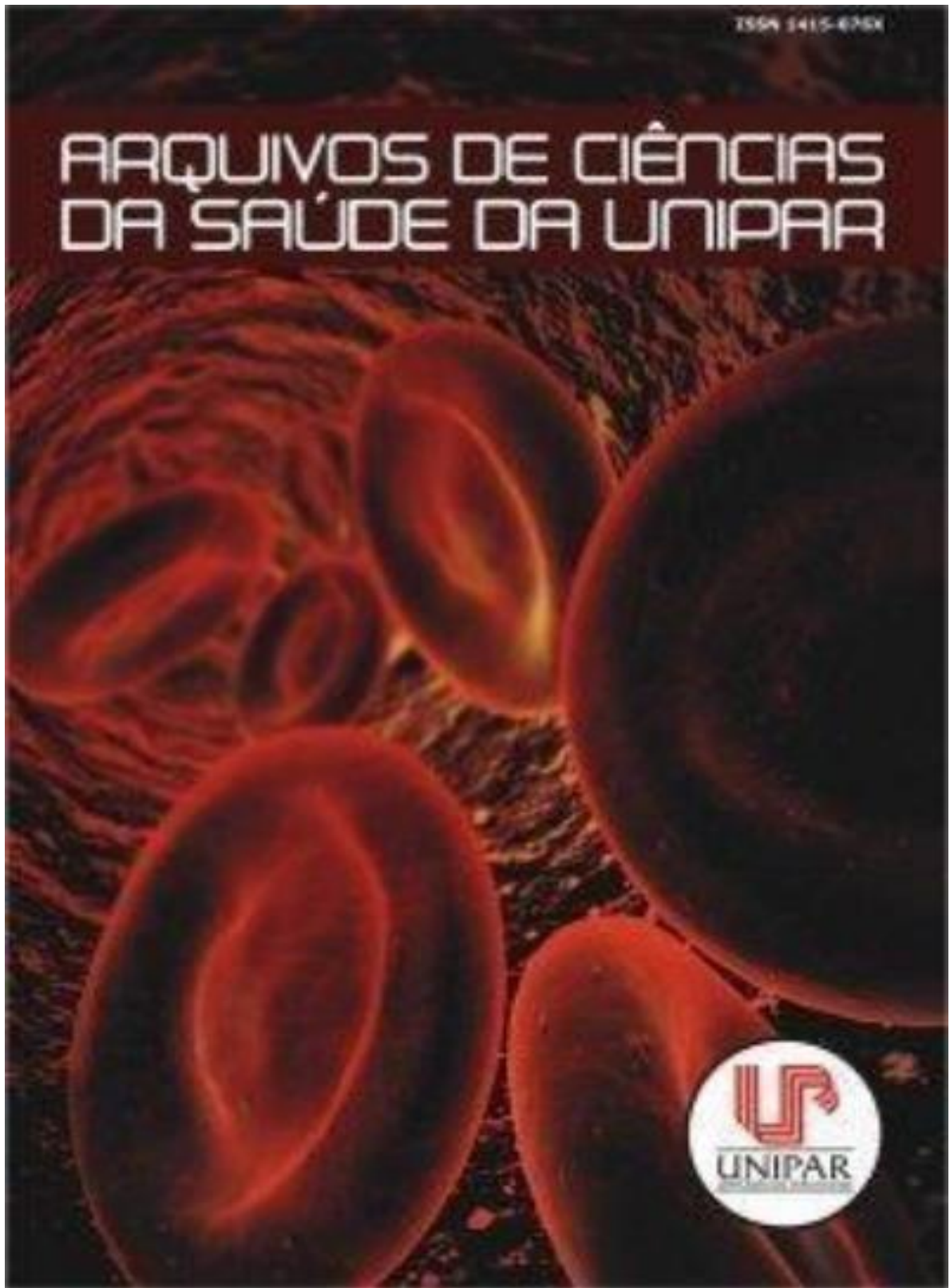
SIQUEIRA, F. L. N.; SILVA, M. F.; CABRAL, J. A. B.; GUIMARÃES, P. P. R. **Avaliação Inicial e Tratamento de Trauma Grave na Gravidez.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.l.], v.6, n.10, p 67–85, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p67-85. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3742>. Acesso em: 27 set. 2025.

TRIGUEIRO, T. H., VICARI, K., JANIACKI, K. L, ROSA, A. P., KISSULA, F. K. **Caracterização dos atendimentos de Urgência Clínica em uma Maternidade de Risco Habitual: Estudo Transversal.** *Revista Cogitare Enferm.* 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/83499>. Acesso em: 28 set. 2025.

TEBEU, P. M.; TCHAMTE, C. N.; KAMGAING, N.; ANTAON, J. S. S.; MAWAMBA, Y. N. **Determinantes da Decisão de Intervalo de Incisão em Caso de Cesariana de Emergência nos Hospitais de Yaoundé.** Revista Ciências Africanas da Saúde, [S.l.], v.22, n.2, p.511–517, 2022. DOI: 10.4314/ahs.v22i2.59. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/229075>. Acesso em: 30 set. 2025.

WILL, R. C.; FARIAS, R. G.; JESUS, H. P.; ROSA, T. **Cuidados de Enfermagem aos Pacientes Politraumatizados Atendidos na Emergência.** Revista *Nursing* Edição Brasileira, [S.l.], v.23, n.263, p.3766–3777, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i263p3766-3777. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

UNIPAR - Sociedade Empresarial Ltda.

CNPJ: 75.517.151.0001-10

Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

Obs.: O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.
- Encaminhar via e-mail para: arqsaude@unipar.br, com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.

Em caso de aceite do artigo, os direitos autorais a ele referentes, se tornarão propriedade exclusiva da **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, sendo permitido que os usuários distribuam, remixem, adaptem e construam sobre o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais (Download)** disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria: Item obrigatório para a publicação do artigo ([Download](#))

Template:

[Download Template.docx](#)

[Taxonomia CRediT](#), para Preenchimento da Contribuição de Autoria

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-Quantidade máxima de autores (8 autores);

-Quantidade máxima de páginas (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, somente primeira maiúsculas e o restante minúsculo, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor **consultado** está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, nov. 2018. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 129-134, maio/ago. 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, Barking, v. 24, n. 7, p. 814-818, nov. 2005.

LIVROS

Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17..

Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANTANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica.** 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

EVENTOS

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, 2003. Suplemento 2. 286 p.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. p. 8-11. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

PERIÓDICO ON-LINE

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

ENTIDADE COLETIVA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco). Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Open Journal Systems

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

ENVIAR SUBMISSÃO

ANEXO B – Certificado de Revisão Textual do TCC

CERTIFICADO DE REVISÃO TEXTUAL

Para os devidos fins, certifico que houve a realização de uma revisão textual do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE GESTANTE POLITRAUMATIZADA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTRA-HOSPITALAR**” (2025), de autoria de Andressa dos Reis Ferreira e Murillo Zanolino do Nascimento – estudantes do Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Paranaense, *campus* Umuarama/Sede. O serviço englobou: revisão gramatical e ortográfica, análise de coesão e coerência discursiva, tradução de resumo para a Língua Inglesa, bem como padronização estética do trabalho, conforme as normas técnicas da Instituição.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.




Milleni Bezerra Moreira
Revisora Textual Profissional
Licenciada em Letras Português-Inglês
RG: 12.750.261-7 | CPF: 093. 437.439-20
CV Lattes: 8560829001156089



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que os acadêmicos Andressa dos Reis Ferreira e Murillo Zanolino do Nascimento, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “*Assistência de Enfermagem em Paciente Gestante Politraumatizada no Atendimento Pré-Hospitalar e Intra-Hospitalar*” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 GABRIELA FAVERO ESPOLADOR
Data: 26/11/2025 10:46:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf. Me. Gabriela Favero Espolador
Prof.^a Orientadora do Trabalho de Conclusão
Curso Enfermagem – UNIPAR
2025

"A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original"

Albert Einstein



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, Andressa dos Reis Ferreira, RG: 13.676.162-5 SSP-PR e Murillo Zanol do Nascimento RG: 15.293.991-4 SSP-PR, alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autores e declaramos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “*Assistência de Enfermagem em Paciente Gestante Politraumatizada no Atendimento Pré-Hospitalar e Intra-Hospitalar*” entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 26 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente



ANDRESSA DOS REIS FERREIRA

Data: 26/11/2025 12:48:18-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Andressa dos Reis Ferreira
Acadêmica do Curso de Enfermagem
Universidade Paranaense – UNIPAR

Documento assinado digitalmente



MURILLO ZANOLO NASCIMENTO

Data: 26/11/2025 11:58:45-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Murillo Zanol do Nascimento
Acadêmica do Curso de Enfermagem
Universidade Paranaense – UNIPAR