

ABORDAGEM DO ENFERMEIRO A GESTANTE NO ATENDIMENTO-PRÉ-HOSPITALAR

DUARTE, Renata Feitosa.

Acadêmica de enfermagem Faculdade Mauricio De Nassau, renatafeitosaenfermagem@gmail.com.

ARAÚJO, Andresa da Silva.

Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Mauricio de Nassau, dessa-2006@hotmail.com.

MOURA, Ednalva do Nascimento.

Acadêmica de Enfermagem na Faculdade Mauricio de Nassau, ednalvamoura9@gmail.com.

Orientador:

SILVA, Itamar Ferreira Da.

Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Mauricio de Nassau, Itamar.resgate@hotmail.com.

RESUMO: A Rede de urgência e emergência foi regulamentada com a portaria 2.048/GM de 05 de novembro de 2002, estabelecendo normas e critérios de funcionamento para o atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar, prevê a criação de núcleos de educação em urgências e a proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos nesta área. Logo depois o SAMU é normatizado pela portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Este trabalho foi desenvolvido a partir da necessidade de um olhar mais humanizado para o atendimento a gestante vítima de trauma que precisam de atendimento rápido e eficaz, pois se esta se tratando com vida no atendimento-pré-Hospitalar. Tem como objetivo mostra as principais abordagens do enfermeiro na rede atenção de urgências e emergências na área obstétricas. A fundamentação teórica foi através de buscas em artigos, revisão literária e protocolos da rede da saúde. A conduta terapêutica às gestantes vítima de trauma são parecidas á outras clinicas no atendimento móvel, mas á algumas alterações são necessária e eficaz, pois a fisiologia de uma mulher modifica na gestação, materiais analisados são similares, como transporta a gestante na prancha em decúbito lateral esquerdo, Dessa forma a manobras reduzem a compressão sobre a veia cava, aumentando o retorno venoso para o coração e melhorando o debito cardíaco. Neste estudo, foi possível elencar a importância do profissional da rede de móvel de atendimento de urgência e emergência (SAMU) em especial do enfermeiro e mostrando a capacidade do serviço em atendimento obstétrico, salvando vidas.

Palavras Chaves: Enfermeiro, Gestante, Atendimento-Pré-Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Antigamente, os profissionais que faziam o atendimento pré-hospitalar praticamente não possuíam nenhum treinamento. No Brasil, foi somente a partir dos anos 80, que a capacitação desses profissionais teve relevância.

Atualmente a demanda nestes serviços é grande, exigindo assim maior capacitação do profissional ⁽¹⁾.

Atendimento pré-hospitalar consiste num conjunto de medidas e procedimentos cientificamente comprovados, preestabelecidos e eficazes, executados no lapso temporal compreendido entre o instante em que ocorre um acidente, até a chegada da vítima à unidade hospitalar ⁽²⁾.

Através da Portaria 1.864, de 29 de setembro de 2003, institui-se o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às urgências, SAMU – 192, implantando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, em todo território nacional ⁽³⁾.

A portaria de nº 2.048, de Cinco de novembro de 2002, aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, estabelece os princípios e diretrizes, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como elaboração dos planos estaduais de atendimento às urgências e emergências ⁽³⁾.

Durante a gravidez a gestante sofre algumas alterações fisiológicas no organismo, podendo alterar o padrão de lesões onde faz que a gestante seja um grande desafio. O APH (atendimento-pré-hospitalar) está lidando com duas ou mais vidas estando atento à fisiologia da gestante. A gestação dura em geral 40 semanas, sendo dividida em três trimestres. As alterações anatômicas fazem com que o útero e seu conteúdo se tornem mais suscetíveis tanto ao trauma fechado quanto a ferimentos penetrantes. O aumento do volume e do peso do útero altera o centro

de gravidade da gestante e altera o centro de gravidade da gestante e aumenta o risco de quedas. Por causa da sua proeminência, o abdome gravídico é frequentemente lesionado nas quedas.

Dentre as atribuições e habilidades técnicas na rede do serviço móvel de urgência e emergência obstétricas, destaca-se a abordagem ao atendimento a gestante priorizando a primeira hora chamada de hora de ouro, que se inicia com avaliação primária que é realizado no local do atendimento no mesmo é realizado a segurança da cena, avaliação do cenário, isolamento/sinalização, cinemática do trauma, com o A.B.C.D.E.F. da vida ATLS na abordagem da urgência obstétrica:

A- controle da cervical e abertura das vias aéreas, imobilização da gestante na prancha rígida lateralizando a mesma entre 10 cm a 15 cm ou manualmente deslocando o útero para esquerda;



B- respiração: avaliar a permeabilidade das vias aéreas;

C – circulação: existem dois componentes que é o controle da hemorragia (em gestante pode ser na via vaginal) e verificar pulsação no pulso carotídeo e femoral;

D- neurológico: avaliar estado neurológico utilizando escala de Glasgow (verificar o comando ocular, verbal, motora) e exame das pupilas;

E- exposição da vítima com controle da temperatura (em caso de hipotermia utilizar a manta aluminizada);

* MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10X 1,40 Confeccionada em poliéster metalizada de 23 microns; indicada para o resgate de paciente, quando for necessário manter o calor do corpo, evitando o "choque térmico"; produto inflamável (manter longe do fogo); Tamanho 2,10 x 1,40.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br



F - monitoramento fetal: é necessária uma avaliação do sofrimento fetal, irritabilidade e sensibilidade uterinas, bem como a frequência cardíaca e os movimentos fetais (ausculta o feto é essencial).

Logo seguido da avaliação secundária feita análise minuciosamente dentro da unidade móvel seguido do protocolo: sinais vitais e entrevista SAMPLA (sintomas; alergias; medicamentos; passado médico, prenhez (gravidez); líquidos e alimentos ingeridos), realizar o exame físico cefalo-caudal utilizando de vários dispositivos clínicos.

Segundo a atualização 2015 das diretrizes de RCP na Guidelines em gestante mostra que as prioridades para as mulheres grávidas em PCR são a administração de RCP de alta qualidade e o alívio da compressão aortocava. Se a altura do fundo for igual ou superior ao nível do umbigo, o deslocamento manual do útero para a esquerda pode ser benefício para o alívio da compressão aortocava durante compressões torácicas. Portanto o reconhecimento da extrema importância da RCP de alta qualidade e a incompatibilidade da inclinação lateral com estas manobras levou à eliminação da recomendação do uso da inclinação lateral e ao reforço da recomendação de deslocamento lateral do útero⁽¹⁰⁾.

Em situações como trauma materno sem chance de sobrevivência ou ausência de pulso materno prolongada, em que os esforços de ressuscitação da mãe são, obviamente, inúteis, não há nenhuma razão para retardar a realização de uma cesariana perimorte (CPM). A CPM (Cesárea Perimorte) deve ser considerada aos 4 minutos após o início RCP materna ou dos

os de ressuscitação (para PCR não

presenciada) se não houver RCE materna⁽¹⁰⁾.

A decisão de se realizar o parto cesáreo é complexa. Devem ser levadas em consideração as circunstâncias que precipitaram à parada cardíaca materna, a idade gestacional, a possibilidade de sobrevivência fetal, o intervalo entre a parada cardíaca e o nascimento e a disponibilidade de material e pessoal treinado para o atendimento do recém-nascido⁽¹⁰⁾.

Percebe-se que a CPM (cessaria perimorte), oferece a oportunidade de ressuscitação separada do feto, ainda com chance de vida, e de alívio da compressão aortocava, o que pode melhorar os desafios de ressuscitação materna. O cenário clínico e as circunstâncias da PCR (parada cardio respiratória) devem servir de base para a decisão final sobre o tempo a esperar para a cesariana de emergência.

Hipotensão supina é causada pela compressão da cava do útero. Isso diminui drasticamente o retorno venoso para o coração, como há menor enchimento, débito cardíaco, pressão arterial reduzem geralmente apresentada no 3 trimestre da gestação.

Segue a seguir as manobras de transporte e de estabilização da gestante na melhora da hipotensão supina:

1-A gestante pode ser colocada deitada sobre o lado esquerdo (decúbito lateral esquerdo); se houver indicação de imobilização de coluna, deve-se elevar o lado direito da prancha em 10 a 15 cm.

2- Se a gestante não puder ser rodada, deve-se elevar a perna para deslocar o útero para esquerda.

3- O útero pode ser empurrado manualmente para o lado esquerdo da gestante.

Dessa forma essas três manobras reduzem a compressão sobre a veia cava, aumentando o retorno venoso para o coração e melhorando o débito cardíaco.

Outro de tipo de ocorrências de gestante é a obstrução da via aérea, sempre reconhecido pelo sinal universal de asfixia para indicar a necessidade de ajuda quando está engasgado executar a manobra. A manobra utilizar em grávida é compressões torácicas ao invés da abdominal denominada de manobra Heimlich em vítimas com Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE).

1^o Passo: observar se a vitima falar ou respirar, o sinal universal são as mãos agarradas ao pescoço, no atendimento sempre chegar por trás da vitima ,apoia sua perna entre a da vitima pra se ter o suporte segura a vitima caso ela desmaie.

2^o e 3^o Passo: Envolver a cintura da vitima com seus braços.Com uma mão fechada logo abaixo do esterno e a outra mão comprimindo a primeira em movimento de um J invertido com compressões rápida ate que o objeto seja expelido.



A escolha do tema foi motivada pela observação do grande número de profissionais da enfermagem despreparados pra o serviço, onde o mesmo não tinha uma capacitação adequada

na entrada do serviço e a ausência de educação continuada, onde a equipe poderia atender melhor e com mais

precisão e qualidade no atendimento caso houvesse esse tipo de reciclagem no serviço.

Desta forma este trabalho veio correlaciona a teoria com a pratica do cotidiano do profissional de enfermagem, mostrando que a capacitação e educação continuada tem uma grande eficácia na melhoria do atendimento- pré- hospital.

Objetivo deste trabalho é avaliar, programar e revisar o mecanismo de ação e educação qualificada, voltada pra educação em rede de urgência obstétrica no atendimento pré- hospitalar para os profissionais da saúde em especial ao enfermeiro, através da revisão bibliográfica e sistemática disponíveis para educação pré-hospitalar das habilidades técnicas disponíveis em diretrizes e protocolos do sistema de urgência e emergência desde 2002 que é atualizada sempre na base teórica em especial o PHTLS E AHA-GUIDELINES.

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir da necessidade de um olhar mais humanizado para os pacientes de trauma que precisam de um atendimento rápido, mas que seja feito com eficácia, pois se esta tratando com vida no atendimento pré-hospitalar qualidade vida e faz parte do serviço hospitalar. Teve como objetivo mostra as principais abordagens do enfermeiro na rede atenção de urgências e emergências. Essa fundamentação teórica foi através de revisões bibliográficas associadas a alguns artigos disponíveis no goolge acadêmico e orientações do ministério da saúde.

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa e descritiva a partir da técnica de revisão literária e sistemática desde 2002 em pesquisa científica correlacionando as ferramentas

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

utilizadas na assistência de enfermagem de acordo com a Portaria nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 que regular a rede de urgência e emergência no pré-hospitalar estabelecer diretrizes e protocolo nacional de forma uniformiza o sistema em único processo de trabalho.

RESULTADOS

Entende-se por atendimento pré-hospitalar móvel, aquele atendimento que chega a vítima logo que ocorreu o agravo, prestando-lhe os primeiros socorros, ou seja, estabilizando o quadro e transportando o mesmo a um serviço de maior complexidade de acordo com a gravidade⁽³⁾.

Observou-se que a equipe de enfermagem, apesar de referirem mais adiante que tiveram cursos de aperfeiçoamento, precisam de incentivos para atuar e capacitação regular, esses profissionais que não corresponderam ao esperado precisam estar mais integrados com o atendimento pré-hospitalar móvel, visto ser esse um programa de suma importância para saúde, pois é através deste serviço que se previne inúmeras sequelas que uma vítima pode ter após um agravo.

A conduta terapêutica às gestantes é semelhante á outras clínicas no atendimento móvel, mas á algumas alterações eficaz, pois o metabolismo e a fisiologia de uma mulher modificam na gestação, materiais analisados são similares e consiste em: 1.oxigenação; ; 2. Avaliação materna e fetal; 4.tratamento anti-hipertensivo; 5. Correção de distúrbios funcionais; 6.conduta obstétrica ; 7. Assistência da Unidade de Terapia Intensiva. Contudo, salienta-se a importância do emprego destas condutas serem empregadas durante o atendimento pré-hospitalar no SAMU.

Dessa forma entre as literaturas artigos e protocolos do ministério da saúde foi evidenciados estudos que a ciência

stra métodos e procedimentos eficazes no atendimento á gestante dentro do atendimento móvel, que o profissional capacitado tem técnicas e teoria suficiente, existe interação dentro da equipe multidisciplinar com o objetivo de salva a vida da vitima ,lembrando que o serviço de rede móvel trabalhar com a vida e não com a qualidade de vida, pois a rede inter-hospitalar vai trabalhar com qualidade de vida.

DISCURSÕES

O atendimento pré-hospitalar deve contar com uma equipe que atue com agilidade, competência técnica e equilíbrio emocional, estes são princípios básicos para um bom socorrista.

Este serviço tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de urgência e emergência externas, gineco-obstétricas, pediátricas, neonatais, psiquiátricas e clínicas; caracterizado por funcionar 24 horas ao dia com equipes de profissionais oriundos e não oriundos da área de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, radioperador, telefonista-auxiliar de regulação, condutor de veículo de urgência e profissionais responsável pela segurança⁽⁴⁾.

Assim, a gestante que apresenta este tipo de serviço deve ter cuidados específicos, pois se constitui em uma emergência e a mesma deve ser transferida o mais rápido possível para uma unidade hospitalar de referência com condutas adequadas. A paciente com trauma deve ser avaliada e regulada pra um hospital de referência e durante o transporte deve ser assistida com medidas gerais como manutenção das vias aéreas livres para reduzir o risco de bronco-aspiração, oxigenação com instalação de cateter nasal ou máscara de oxigênio úmido, sondagens vesicais de demora e punção venosa em veia calibrosa; e como medidas específicas a mobilização da vitima na prancha lateralizada entre 10 a 15 cm ou empurrar

o útero para esquerda ajudar a reduzir a compressão sobre a veia cava, aumentando o retorno venoso para o coração e melhorando o débito cardíaco.

Este trabalho foi realizado através de artigos e literaturas que enfatizam a importância da padronização da assistência às gestantes. No atendimento pré-hospitalar, estudo revela que além da padronização, a memorização do roteiro terapêutico contribui para o desempenho dos médicos e enfermeiros que trabalham com urgência e emergência e apresenta um modelo de roteiro terapêutico a ser aplicado nas gestantes com dentro da rede móvel de urgência e emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Intencionou-se com este estudo não apenas abordar a teoria que deve ser seguida pelos profissionais de enfermagem ou o restante da equipe no atendimento-pré-hospitalar, mas principalmente que existem diversas formas de inserir a vítima de trauma ou clínica no serviço de referência.

Foi apresentada neste estudo a portaria 2.048/GM de novembro, 2002, trás o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecendo normas e critérios de funcionamento para o atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar, prevê a criação de núcleos de educação em urgências e a proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos.

Neste estudo foi demonstrado com mais ênfase a vantagem do atendimento imediato da rede de atendimento móvel que possui o serviço para realizar um trabalho com a vítima, visto que o profissional de enfermagem possui uma coordenação maior da equipe. Mas o que gostaríamos que ficasse como reflexão é a importância das ações dos enfermeiros dentro do atendimento-pré-hospitalar, para o cuidado humanizado com as essas

viti

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

mas que requerem uma maior atenção.

Mostrando também a necessidade das capacitações, isto é, as ações envolver o treinamento, formação continuada para manter os profissionais habilitados e atualizados, favorecendo a competência profissional.

A partir de então reconhecemos a necessidade que os enfermeiros do atendimento móvel têm para implantar a educação permanente e continuada no serviço e preparar toda sua equipe para o desenvolvimento da mesma. Sabemos que é difícil desenvolver tantos papéis que vão da assistencial ao gerenciamento ambos de fundamental importância, pois afinal estão inter-relacionados, um depende do outro para sua eficácia e eficiência.

Este trabalho foi realizado com o objetivo de acrescentar nos estudos e trabalhos dos acadêmicos e profissionais na forma correta para assistir a gestante dentro do atendimento-pré-hospitalar na abordagem e atendimento a gestante dentro da rede móvel, tendo o trabalho com a vida até a chegada da vítima ao atendimento inter-hospitalar que vai trabalhar com a qualidade de vida.

Concluindo, faz-se necessário sensibilizar o profissional assistencial e o docente sobre a importância da implementação de ações efetivas no atendimento-pré-hospitalar à vítima, em todos os tipos de níveis de assistências e sempre nas atualizações de práticas e saberes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIREDO, N. M. A. de; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A., **Tratado prático de enfermagem** – v. 2. São Caetano do Sul, SP, 2008. ⁽¹⁾

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências** – 3. ed. Brasília, 2006b.⁽³⁾

Bernardes A, Ramos BM, Júnior JB, Paiva PN. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2009 Jan/Mar [Acessado 8 Maio 2010];8(1):79-85. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778/4412>.⁽⁴⁾

Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado PHTLS: Prehospital Trauma Life Support. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 618 p.⁽⁵⁾

OLIVEIRA, Antonio Claudio de; SILVA, Evandro de Sena; MARTUCHI, Sergio Dias. **Manual do Socorrista.** São Paulo: Martinari, 2013. 304 p.⁽⁶⁾

BORTOLOTTI, Fábio. **Manual do Socorrista.** 2. ed. Porto Alegre: Expansão Editorial, 2009. 396 p.⁽⁷⁾

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. Portaria.2048/GM.http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/minuta_redes_urgencia.pdf. Disponível em: <Brasília distrito federal>. Acesso em: 05 nov. 2002.⁽⁸⁾

(Brasil). **Advanced Trauma Life Support - ATLS.** Disponível em: <http://www.cets.com.br/cursos_atls.php>. Acesso em: 04 nov. 2008.⁽⁹⁾

DESTAQUES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION 2015 ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE. Brasil: Hélio Penna Guimarães, Md, Phd, Faha e A Equipe do Projeto de Destaques das Diretrizes da Aha., 01 out. 2015. A Cada 5 Anos. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015AHAGuidelinesHighlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 15 mar.2016.⁽¹⁰⁾