TRAUMA, CIRURGIA E MEDICINA INTENSIVA

EDIÇÃO VI

Capítulo 17

TRABALHO DE PARTO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

INAIARA DA ROCHA FRASSÃO SILVEIRA[1]
ANDRESSA MAYER[1]
LAURA FOSCHIERA VERNETTI[1]
MANUELA RHEINHEIMER ALCANTARA[1]
LUÍSA CARDOZO BORSATO[1]
ISABELLA MÂNCIO[1]
CAROLINE ESTEVAM FARIAS[1]
AMANDA BRANDT DE OLIVEIRA VILLAR[1]
MARTINA ALANA LODI[1]
GABRIELA DE OLIVEIRA CENTOFANTE[1]
GABRIELA PACHECO[1]
MEIRIELY CRISTINA BERTOL CUNHA[1]
VICTOR FAÉ CAVALCANTI[1]
FERNANDA NOSCHANG DA ROCHA COLCETE[2]

[1]Discente –Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul
[2]Discente –Medicina da Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Rio Grande do Sul

Palavras-chave: *Parto; Emergência; Atendimento*

DOI 10.59290/978-65-6029-239-0.17

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

No período gestacional, o corpo da mulher passa por mudanças físicas e hormonais a fim de sustentar o desenvolvimento do bebê, exigindo cuidados médicos regulares para garantir a saúde da mãe e do feto. A gravidez, em sua maioria, evolui sem complicações, mas cerca de 10% dos casos são considerados de alto risco, podendo comprometer a saúde da mãe e do feto. Urgências e emergências obstétricas exigem resposta rápida da equipe de saúde. Hemorragias, infecções e doenças hipertensivas são as principais causas de mortes maternas no mundo.

Além disso, traumas em gestantes, como acidentes automobilísticos, também impactam a mortalidade materno-fetal, além de ser um fator indutor de trabalho de parto. A mortalidade materna ainda reflete desigualdades sociais e a baixa qualidade da assistência à saúde. Apesar das políticas públicas criadas para melhorar o cuidado à saúde da mulher persistem desafios no acesso e na qualidade dos serviços, especialmente no atendimento de urgência. Junto a isso, também há a educação em saúde que é essencial durante o ciclo gravídico-puerperal, pois a gravidez é um período delicado, que gera dúvidas e ansiedade. No pré-natal, a orientação sobre sinais de alerta e de trabalho de parto, como sangramento, dor abdominal, febre e alterações na movimentação fetal, é fundamental para reduzir internações desnecessárias, intervenções erradas e complicações. Ainda há grande desconhecimento entre as gestantes sobre esses sinais, especialmente na diferenciação entre verdadeiro e falso trabalho de parto.

Assim, é fundamental que profissionais de saúde, especialmente do atendimento pré-hospitalar, estejam capacitados para agir em situações de trauma obstétrico, a fim de melhorar o atendimento inicial e reduzir complicações graves. O estudo busca contribuir para o aprimoramento do cuidado às gestantes e possibilitar a redução do tempo de internação em hospitais e as sequelas do atraso terapêutico, incluindo o atendimento de serviço pré-hospitalar móvel.

MÉTODO

Esta revisão de literatura tem por finalidade analisar e comparar as metodologias empregadas em estudos que abordam o atendimento obstétrico em serviços de urgência e emergência, com ênfase nas abordagens quantitativas, retrospectivas e em revisões bibliográficas. A seleção dos estudos considerou cinco critérios metodológico, que incluem o tipo de pesquisa, a estratégias de busca, os critérios de inclusão e exclusão, as ferramentas utilizadas e as formas de análise dos dados.

A maioria dos artigos analisados segue um padrão descritivo, quantitativo e retrospectivo, com base em dados de fichas de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Outros trabalhos optaram por revisões bibliográficas e literárias, principalmente com foco descritivo, o que reforça a tendência de análise de dados já existentes, muitas vezes não padronizados.

As estratégias de busca variaram consideravelmente entre os estudos. Apenas as revisões mais recentes especificaram claramente os critérios utilizados, como o uso de bases científicas como SciELO, LILACS, MEDLINE, Google *Scholar* e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), priorizando artigos publicados entre 2010 e 2025, em português. Entretanto, algumas revisões bibliográficas não detalharam os descritores, palavras-chave ou filtros aplicados, o que compromete a reprodutibilidade e a transparência metodológica.

Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, os estudos retrospectivos geralmente utilizaram

todos os registros disponíveis dentro do período analisado, enquanto os estudos com dados primários foram mais específicos. Por exemplo, houve inclusão de gestantes a partir da 30ª semana gestacional e exclusão de casos com malformações fetais incompatíveis com a vida, demonstrando maior rigor na delimitação da amostra daquele estudo.

As ferramentas utilizadas para coleta e organização dos dados foram, em sua maioria, registros físicos ou eletrônicos dos atendimentos do SAMU. As revisões mencionaram o uso de dispositivos como notebooks e celulares para acesso às bases científicas, mas não relataram o uso de softwares de gerenciamento de referências, como Zotero ou Mendeley, assim como ferramentas de avaliação da qualidade dos estudos, como o protocolo PRISMA, o que poderia conferir maior robustez metodológica.

A análise dos dados foram predominantemente feitas por meio de estatística descritiva simples, com uso de frequências absolutas e relativas. Apenas alguns trabalhos aplicaram testes estatísticos para correlacionar variáveis como número de filhos, idade gestacional e orientações recebidas no pré-natal com o conhecimento das gestantes sobre sinais de alerta ou motivos de acionamento do serviço.

Sintetizando, embora os estudos cumpram seus objetivos com coerência metodológica, observa-se uma carência de uniformidade nos critérios utilizados, sobretudo nas revisões. A ausência de instrumentos padronizados para avaliação da qualidade dos artigos e a inconsistência na estratégia de busca comprometem a profundidade das análises. Essa lacuna aponta para a necessidade de maior rigor metodológico em futuras investigações, especialmente em um campo tão sensível como o da atenção obstétrica em situações de urgência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados dos estudos selecionados demonstrou que o trabalho de parto é a principal demanda obstétrica atendida pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, com destaque para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Observa-se predominância de gestantes no terceiro trimestre gestacional, frequentemente com queixas sugestivas de parto iminente - como contrações uterinas regulares, dor hipogástrica, rotura espontânea de membranas amnióticas e sangramento vaginal - caracterizando quadros de urgência obstétrica com potencial risco de desfechos adversos.

A faixa etária das pacientes atendidas concentrou-se entre 20 e 29 anos; no entanto, um número significativo de adolescentes gestantes (até 19 anos) também figura entre os atendimentos, especialmente nas intercorrências relacionadas a dor pélvica, hemorragias e aborto. A literatura revisada sugere que a gravidez na adolescência está associada a maior risco de morbidade obstétrica, devido a fatores como imaturidade fisiológica, baixa adesão ao pré-natal e condições socioeconômicas desfavoráveis.

As comorbidades comuns entre as gestantes atendidas incluíram síndromes hipertensivas da gestação (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), diabetes mellitus gestacional e histórico de abortamentos anteriores, e tais condições representam fatores de risco significativos para partos prematuros, descolamento prematuro de placenta e hemorragias graves, reforçando a importância da triagem obstétrica qualificada e do reconhecimento precoce das complicações clínicas no ambiente pré-hospitalar.

Apesar da maioria das gestantes relatar ter realizado acompanhamento pré-natal, foi iden-

tificado número relevante de casos sem seguimento adequado. Além disso, um dos estudos aponta que mais de 60% das gestantes não receberam orientações suficientes sobre sinais de alerta e sintomas indicativos de trabalho de parto, o que compromete o reconhecimento precoce da urgência e retarda a solicitação de atendimento especializado. Essa lacuna no processo educativo do pré-natal está diretamente associada à maior incidência de acionamento emergencial por sinais clínicos inespecíficos ou agravados.

Além disso, as intervenções realizadas no contexto pré-hospitalar variaram conforme a gravidade do quadro clínico e os recursos disponíveis. A maioria dos atendimentos foi conduzida por Unidades de Suporte Básico (USB), enquanto os casos de maior complexidade — como partos em curso, crises hipertensivas graves e emergências hemorrágicas — exigiram suporte avançado (USA). Dentre os procedimentos registrados, destacam-se a monitorização dos sinais vitais, punção venosa periférica, administração de soluções eletrolíticas e anti-hipertensivos, ausculta de batimentos cardiofetais e, em casos específicos, o delivramento extra-hospitalar com clampeamento do cordão umbilical.

Entretanto, em alguns estudos notou-se subnotificação frequente de variáveis clínicas fundamentais nas fichas de atendimento, como idade gestacional, presença de dinâmica uterina, batimentos fetais e histórico obstétrico - o que compromete a vigilância epidemiológica e a avaliação da qualidade assistencial. Ademais, a literatura ressalta a importância da humanização do cuidado, frequentemente negligenciada no contexto das urgências, e enfatiza a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais para o manejo integral da gestante em emergência.

Em resumo, os estudos convergem para a constatação de que o manejo oportuno e qualificado do trabalho de parto em ambiente pré-hospitalar é fundamental para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Sob essa ótica, a implementação de protocolos assistenciais padronizados, associados à capacitação técnico-científica das equipes e à ampliação do acesso à educação em saúde durante o pré-natal, configura-se como estratégia fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos e garantia da segurança obstétrica no contexto da urgência e emergência.

Discussão

A análise dos estudos revelou padrões epidemiológicos semelhantes nas diversas emergências obstétricas no Brasil, no contexto pré-hospitalar, destacando a persistência de condições estruturais, clínicas e sociais adversas que impactam o cuidado à gestante atendida em situação de urgência. Embora os dados apontem o trabalho de parto iminente como a principal demanda, os resultados indicam que muitas das situações poderiam ser manejadas na atenção básica, caso houvesse um acompanhamento pré-natal mais eficiente e educativo.

Um aspecto que deve ser analisado é o perfil das gestantes atendidas, em sua maioria jovens e no terceiro trimestre, com parte expressiva composta por adolescentes. A literatura já aponta que a gravidez precoce está relacionada a riscos obstétricos ampliados, não apenas por razões biológicas, mas também pela baixa escolaridade e pelo acesso precário à informação e aos serviços de saúde. A presença recorrente desse grupo entre os atendimentos sugere falhas nas políticas de anticoncepção na adolescência e evidencia uma demanda que vai além da urgência médica: uma questão de saúde pública interdisciplinar, com necessidade de maiores

investimentos em prevenção e educação em saúde.

Outro ponto crítico identificado é a presença de comorbidades relevantes entre as gestantes atendidas, como hipertensão e diabetes gestacional. Essas condições são associadas a complicações sérias, como parto prematuro, descolamento prematuro de placenta e eclâmpsia, de modo que se fazem necessários protocolos clínicos bem definidos, assim como a identificação precoce dos riscos pelas equipes de atendimento móvel. Apesar de alguns artigos citarem que procedimentos essenciais, como a monitoração de sinais vitais da gestante e medida de batimentos cardiofetais, são realizados com frequência, é sugerida uma conduta heterogênea das equipes, o que levanta questionamentos sobre a uniformidade da capacitação e das práticas clínicas entre os serviços.

Embora a maioria das gestantes relatasse ter realizado pré-natal, a quantidade expressiva de mulheres em gestação que não tiveram essa supervisão é alarmante, visto que sua ausência está fortemente atrelada à mortalidade materno fetal. Ademais, os resultados evidenciam fragilidades nesse acompanhamento. A falta de orientações sobre os sinais de alerta e o desconhecimento sobre o momento adequado de buscar atendimento reforçam que o pré-natal, em muitos casos, ainda é reduzido a um acompanhamento biomédico e fragmentado. A educação em saúde — componente essencial do pré-natal humanizado — aparece como um ponto negligenciado, contribuindo para o uso indevido do serviço de urgência e para o agravamento de situações evitáveis.

Adicionalmente, a imprecisão dos registros clínicos e a subnotificação de informações relevantes nas fichas de atendimento limitam não apenas a avaliação da qualidade da assistência, mas também o planejamento em saúde. Essa lacuna compromete a produção de dados confiáveis e o monitoramento dos indicadores de morbimortalidade materno fetal, o que reforça a necessidade de sistemas informatizados, fichas padronizadas e prontuários da rede pública unificados.

Por fim, ainda que a humanização do cuidado esteja prevista em políticas públicas, os achados mostram que esse princípio frequentemente não se concretiza na prática cotidiana das urgências obstétricas. O contexto de pressão, o foco na resolução técnica e a carência de infraestrutura contribuem para um atendimento muitas vezes impessoal, desprovido de escuta e acolhimento. A qualificação das equipes, tanto técnica quanto ética, é imprescindível para garantir um cuidado que considere a gestante em sua totalidade — não apenas como um corpo em emergência, mas como um sujeito com história, direitos e vulnerabilidades.

CONCLUSÃO

O atendimento pré-hospitalar de emergência às gestantes em trabalho de parto exige agilidade, suporte adequado e avaliação clínica precisa para evitar desfechos graves, como morbidade materna e neonatal. No entanto, o cuidado obstétrico em serviços de urgência e emergência ainda apresenta fragilidades importantes, tanto na assistência prestada quanto na organização dos fluxos de atendimento. A análise dos estudos revela que grande parte das emergências poderia ser evitada com a realização de um pré-natal mais efetivo, que incluísse não apenas o acompanhamento clínico, mas também a promoção da educação em saúde, capacitando as gestantes para o reconhecimento precoce de sinais de alerta.

Além disso, a alta prevalência de gestantes jovens - muitas adolescentes e com comorbidades - agregada à desigualdade social, evidencia

a necessidade de políticas públicas mais integradas de prevenção e assistência, visto que há inúmeras dificuldades no reconhecimento oportuno das intercorrências e da ausência de padronização nos registros clínicos. Soma-se a isso a deficiência na educação em saúde, que impacta diretamente na capacidade das gestantes de identificar riscos e buscar o atendimento adequado no tempo certo.

Dessa forma, para melhorar os desfechos maternos e perinatais, torna-se essencial investir na capacitação técnica e humanizada das equipes, na padronização dos protocolos de atendimento e no fortalecimento da atenção primária, assegurando um cuidado mais resolutivo e acolhedor, capaz de reduzir complicações evitáveis e promover uma maior segurança obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, RSS. *et al*. Trauma kinematics: assessment of the victim in labor in pre-hospital care. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e247101018026, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18026.

BEDIN, C.; SANTOS, R.; PAULA, M. Principais ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Urgência e Emergência. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 40, n. 77, e3203, 2024.

COSTA, SS. *et al*. Caracterização de atendimentos do serviço pré-hospitalar móvel de urgência: follow up 14 anos (2005-2018). Saúde e Pesquisa, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 655–664, 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e9440

FÉLIX, HCR. *et al*. The Signs of Alert and Labor: Knowledge Among Pregnant Women. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 2, p. 335–341, abr. 2019.

GUSMÃO, NVS.; SOUZA, ZCSN.; FONSECA, MCC. <b>Atendimento às gestantes e puérperas pelo serviço de atendimento móvel de urgência/ Care provided to pregnant women and puerperal mothers by the mobile emergency care service<b> Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 1, p. 11 - 18, 25 jul. 2016.

MAZOCO, KMSP. *et al*. Fatores Dificultadores no Atendimento Humanizado à Gestante nos Serviços de Urgência e Emergência. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro, v. 8, n. 1, p. 346-358, 2015.

MONTEIRO, MM *et al*. Emergências Obstétricas: Características de Casos Atendidos por Serviço Móvel de Urgência. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 2, p. 136-144, abr./jun. 2016.

SILVA, JG. *et al*. Ocorrências Obstétricas Atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 12, n. 12, p. 3158–3164, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a237918p3158-3164-2018.

XAVIER OLIVEIRA SILVA, H. *et al*. Ocorrências em Obstetrícia Atendidas pelo Serviço Pré Hospitalar Móvel: Revisão De Literatura. Health Promotion Evidence, [S. l.], v. 2, n. 1 - Fluxo Continuo, p. e0017, 2025. DOI: 10.71334/3085-6531.2025v2n1.e0017