



MANEJO DO TRAUMA PÉLVICO EM GESTANTES

JÚLIA LOTTERMANN VINHAS; CATARINA CASTRO DOS SANTOS; GABRIELA ELIAS
LIMIRIO SILVA; LUMA CUNHA TIGRE; HYZADORA SOUSA ALMEIDA

Introdução: A maior participação da mulher no ambiente social e de trabalho nas últimas décadas tem levado a um aumento significativo de trauma pélvico em gestantes, especialmente entre o segundo e terceiro trimestre. Estima-se que entre 6% e 8% das gestantes sofram algum tipo de trauma físico, sendo que 1% requer intervenção hospitalar devido a complicações. Embora a porcentagem de complicações seja baixa, um único trauma pode gerar sérias adversidades durante a gestação, como risco aumentado de abortamento, amniorrexe prematura, parto prematuro, descolamento de placenta e ruptura uterina, todos associados a sangramento intenso. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o manejo do trauma pélvico em gestantes, destacando as melhores práticas para prevenir complicações materno-fetais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com foco em artigos publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados descritores como "trauma pélvico," "gestação," "complicações materno-fetais," e "manejo clínico." Os critérios de inclusão abrangeram artigos em português e inglês que discutem o manejo de traumas pélvicos em gestantes, excluindo estudos de caso e artigos que não focam em gestantes. **Resultados:** Foram incluídos 25 artigos, com predominância de estudos realizados na América do Norte e Europa, publicados entre 2018 e 2023. Os artigos analisados enfatizam a adaptação do protocolo ABCDE para gestantes, priorizando o controle da hemorragia e a estabilização hemodinâmica. Os resultados indicam que protocolos eficazes para o tratamento de traumas em gestantes, desde a triagem até o cuidado pós-alta, são cruciais para melhorar os desfechos. A abordagem padrão de trauma, baseada no ABCDE (via aérea, respiração, circulação, incapacidade, exposição), deve ser adaptada para garantir a otimização hemodinâmica e a oxigenação materna. O controle da hemorragia é prioritário, e a administração de cristaloides isotônicos e a restrição do uso de vasopressores são essenciais para preservar o bem-estar materno-fetal. Exames complementares, como ultrassonografia e tomografia, são considerados seguros para a gestante. Além disso, todas as gestantes Rh negativas vítimas de trauma devem receber imunoglobulina Rho (D). **Conclusão:** A estabilização hemodinâmica, o controle de hemorragias e a avaliação obstétrica contínua são fundamentais para detectar e tratar complicações, melhorando assim os desfechos maternos fetais.

Palavras-chave: Conduta, Gestação, Baço, Manejo, Modificações fisiológicas.