

**PROCESSO DE  
ENFERMAGEM EM  
GESTANTES COM TRAUMA  
ABDOMINAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE  
LITERATURA**

**NURSING PROCESS IN PREGNANT WOMEN WITH ABDOMINAL TRAUMA:  
AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 12/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778381621](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778381621)

---

Camila Honorato Nascimento<sup>1</sup>

Elouyse Francielle dos Santos Santana<sup>2</sup>

Hulda Alves de Araújo Tenório<sup>3</sup>

---

## RESUMO

**Introdução:** O trauma abdominal na gestação é uma condição de risco que pode comprometer a saúde materna e fetal, estando associado a complicações como parto prematuro e sofrimento fetal. Nesse contexto, a assistência deve ser rápida e organizada, destacando-se o processo de enfermagem como ferramenta fundamental para sistematizar o cuidado. **Objetivo geral:** analisar a aplicação do processo de enfermagem na assistência a gestantes vítimas de trauma abdominal, com base em evidências científicas recentes. **Método:** Revisão integrativa da literatura, de natureza básica e abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO e BVS, utilizando descritores combinados com o operador AND. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que o trauma abdominal na gestação está associado a desfechos adversos, como parto prematuro, sofrimento fetal e complicações maternas. Observou-se que a gravidade da lesão, avaliada por instrumentos como o Injury Severity Score (ISS), está diretamente relacionada ao prognóstico. Sinais clínicos como dor abdominal, sangramento vaginal e alterações hemodinâmicas foram identificados como indicadores importantes de risco. Além disso, verificou-se que a estabilidade inicial da paciente não exclui a possibilidade de agravamento clínico, exigindo monitoramento contínuo e avaliação sistematizada. **Discussão:** A sistematização da assistência por meio do processo de enfermagem favorece a identificação precoce de riscos, a priorização de intervenções e a monitorização contínua, contribuindo para a redução de complicações. A estabilização materna mostrou-se essencial para o prognóstico fetal. **Conclusão:** O processo de enfermagem é fundamental no cuidado à gestante com trauma abdominal, pois organiza a assistência e contribui para melhores desfechos.

**Palavras-chave:** Trauma Abdominal; Gestação; Enfermagem; Gravidez.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** O Abdominal trauma during pregnancy is a high-risk condition that may compromise both maternal and fetal health, being associated with complications such as preterm birth and fetal distress. In this context, care must be rapid and well-organized, highlighting the nursing process as a fundamental tool to systematize care. This study aimed to analyze the application of the nursing process in the care of pregnant women victims of abdominal trauma, based on recent scientific evidence. This is an integrative literature review, with a basic nature and qualitative approach. **Method:** The search was conducted in the LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, and BVS databases, using descriptors combined with the AND operator. **Results:** The analyzed studies showed that abdominal trauma during pregnancy is associated with adverse outcomes, such as preterm birth, fetal distress, and maternal complications. It was observed that injury severity, assessed by instruments such as the Injury Severity Score (ISS), is directly related to prognosis. Clinical signs such as abdominal pain, vaginal bleeding, and hemodynamic changes were identified as important risk indicators. Additionally, initial patient stability does not exclude the possibility of clinical deterioration, requiring continuous monitoring and systematic evaluation. **Discussion:** The systematization of care through the nursing process promotes early identification of risks, prioritization of interventions, and continuous monitoring, contributing to the reduction of complications. Maternal stabilization proved to be essential for fetal prognosis. **Conclusion:** It is concluded that the nursing process is essential in the care of pregnant women with abdominal trauma, as it organizes care and

contributes to better outcomes.

**Keywords:** Abdominal Trauma; Pregnancy; Nursing; Gestation.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por alterações fisiológicas que tornam o organismo materno mais vulnerável a agravos externos, sobretudo, em situações de trauma. Entre esses agravos, o trauma abdominal se destaca por comprometer simultaneamente duas vidas, a da mãe e a do feto, configurando-se como uma condição de alta complexidade clínica. Nos últimos anos, tem sido notório que o trauma na gestação permanece como uma das principais causas de morbimortalidade materna não obstétrica, exigindo respostas rápidas, sistematizadas e baseadas em evidências (Santos, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, dados recentes indicam que o trauma complica cerca de 6% a 8% das gestações, sendo responsável por significativa parcela de internações e atendimentos de urgência nesse grupo populacional (Jose *et al.*, 2025). Além disso, acidentes automobilísticos continuam sendo a principal causa de trauma em gestantes, seguidos por quedas e episódios de violência interpessoal (Jose *et al.*, 2025).

Entre os diferentes tipos de trauma, o abdominal apresenta particular relevância devido à sua associação direta com complicações obstétricas graves. Vale destacar que, gestantes vítimas de trauma abdominal possuem maior risco de descolamento prematuro de placenta, hemorragias internas e sofrimento fetal, condições que podem evoluir rapidamente para desfechos adversos (Santos, 2022).

Diante desse contexto, a atuação da enfermagem assume grande importância, principalmente no que se refere à organização do cuidado por meio do Processo de Enfermagem. A sistematização da assistência permite uma abordagem estruturada, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados, favorecendo a tomada de decisões clínicas mais seguras e eficazes (Mariano et al., 2022).

Embora a literatura ainda apresente lacunas quanto à aplicação direta do processo de enfermagem em casos de trauma abdominal na gestação, os estudos clínicos disponíveis oferecem subsídios importantes para a construção de intervenções baseadas em evidências.

Diante da relevância clínica e dos riscos associados ao trauma abdominal na gestação, questiona-se: como o processo de enfermagem pode ser aplicado de forma sistematizada e eficaz no cuidado a gestantes vítimas de trauma abdominal, visando à redução de complicações maternas e fetais?

Desse modo, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a aplicação do processo de enfermagem na assistência a gestantes vítimas de trauma abdominal, com base em evidências científicas recentes. Seguido dos objetivos específicos: Identificar as principais complicações associadas ao trauma abdominal na gestação; Descrever as condutas clínicas e assistenciais adotadas no atendimento a essas gestantes e relacionar os achados clínicos com diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem;

A escolha do tema justifica-se pela crescente incidência de traumas em gestantes e pela gravidade dos desfechos associados, principalmente quando há comprometimento abdominal. Do ponto

de vista social, o estudo contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada a mulheres em situação de vulnerabilidade, muitas vezes inseridas em contextos de violência ou acidentes evitáveis.

Já no âmbito acadêmico, a pesquisa se mostra relevante ao evidenciar lacunas na literatura sobre a aplicação do processo de enfermagem nesse cenário específico, incentivando a produção de conhecimento e o fortalecimento da prática baseada em evidências. Dessa forma, o estudo subsidia a atuação profissional mais qualificada e segura na assistência à saúde materno-fetal.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura (Dantas *et al.*, 2022). A revisão integrativa foi conduzida em seis etapas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção e busca dos estudos nas bases de dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) extração e organização dos dados; e (6) síntese e apresentação dos resultados. Esse encadeamento metodológico possibilita maior rigor científico e transparência no processo de construção do conhecimento.

A busca dos artigos foi realizada em bases de dados reconhecidas na área da saúde, sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português e inglês, combinados por meio do operador booleano AND, a fim de refinar os resultados e garantir maior especificidade. Os principais descritores utilizados foram: “trauma abdominal”, “gestação”, “enfermagem”, “gravidez”.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos científicos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos (2016 a 2026), nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente o trauma em gestantes, com ênfase no trauma abdominal ou em suas repercussões clínicas. Foram excluídos estudos de revisão de literatura, editoriais, cartas ao leitor, dissertações, teses, trabalhos de congresso e estudos que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), garantindo maior transparência e organização na identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos. Inicialmente, os estudos foram identificados nas bases de dados, posteriormente submetidos à leitura dos títulos e resumos, e, por fim, analisados na íntegra para confirmação de sua relevância e adequação aos critérios estabelecidos.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A etapa de busca e seleção dos estudos foi conduzida utilizando quatro combinações distintas de descritores, estruturadas com o operador booleano AND, considerando termos em português e inglês. A tabela 1 a seguir apresenta a quantidade de artigos encontrados.

**Tabela 1:** Distribuição dos estudos identificados nas bases de dados segundo as combinações de descritores

<b>Combinação de descritores</b>	<b>LILACS</b>	<b>MEDLINE (PubMed)</b>	<b>SciELO</b>	<b>BVS</b>
Abdominal trauma AND gravidez	53	18.394	4.070	804
Abdominal trauma AND gravidez AND enfermagem	4	29	1.110	57
Trauma abdominal AND gestação	142	1.033	4.070	2.556

**Fonte:** Autoria Própria (2026).

No total, foram identificados 32.322 estudos somando todas as combinações utilizadas. Quando analisadas individualmente, as bases de dados apresentaram os seguintes quantitativos totais: MEDLINE (PubMed) concentrou o maior número de publicações, com 19.456 estudos, seguida da SciELO, com 9.250 estudos, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com 3.417 estudos, e da LILACS, com 199 estudos.

Diante do quantitativo inicial de 32.322 estudos identificados, iniciou-se a etapa de triagem conforme os critérios previamente estabelecidos. Inicialmente, foram excluídos 21.480 estudos por duplicidade entre as bases de dados, uma vez que muitos artigos estavam indexados simultaneamente em mais de uma plataforma.

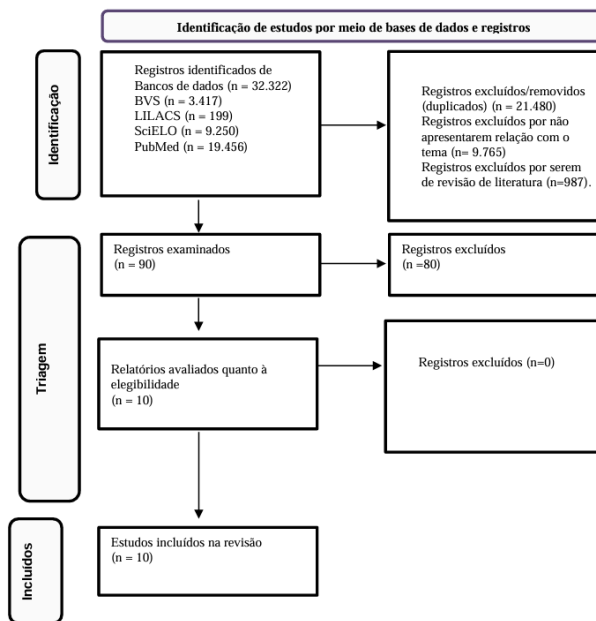
Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos 10.842 estudos restantes, sendo excluídos 9.765 estudos por não apresentarem relação direta com a temática proposta, abordando outros tipos de trauma, populações distintas ou não contemplando o contexto da gestação.

Na etapa subsequente, 1.077 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 987 foram excluídos por diferentes motivos, tais como: serem estudos de revisão de literatura, não atenderem ao recorte temporal estabelecido (publicações anteriores a 2016), não estarem disponíveis na íntegra ou não apresentarem dados específicos sobre trauma abdominal em gestantes.

Após esse processo rigoroso de seleção, 90 estudos ainda permaneceram elegíveis. No entanto, após análise mais aprofundada quanto à qualidade metodológica, coerência com os objetivos do estudo e relevância dos achados, 80 artigos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade e foco da pesquisa.

Dessa forma, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por 10 artigos científicos, os quais subsidiaram a construção dos resultados e discussões deste estudo. Todo o percurso metodológico de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma PRISMA



**Fonte:** Autoria Própria (2026).

Após a definição da amostra final composta por 10 artigos, deu-se início à etapa de organização e sistematização das informações extraídas dos estudos selecionados. Nesse momento, os artigos foram analisados na tabela 2, considerando aspectos como autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições para a temática investigada.

**Tabela 2:** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Título/Autor/A no de Publicação	Objetivo	Metodologia	Resultados
---------------------------------------	----------	-------------	------------

<p>Blunt abdominal trauma in the third trimester: eight departments, two patients, one survivor./ Tasneem, Fox e Akhter (2022).</p>	<p>Descrever a abordagem multidisciplinar passo a passo em uma gestante com trauma abdominal.</p>	<p>Relato de caso de gestante de 37 anos, no terceiro trimestre, vítima de trauma abdominal fechado, atendida em centro de trauma de nível 1, envolvendo múltiplas especialidades médicas.</p>	<p>A paciente foi avaliada por diversas equipes devido à complexidade do quadro, incluindo fraturas, hemorragias e instabilidade hemodinâmica. Foi realizada laparotomia e cesariana de emergência. Houve sobrevivência materna, porém óbito fetal, evidenciando a gravidade do trauma abdominal na gestação.</p>
<p>A multidisciplinary approach to rescue a full-term pregnant and her fetus after blunt abdominal trauma./ Mahmood <i>et al.</i> (2022).</p>	<p>Descrever o manejo multidisciplinar em gestante a termo após trauma abdominal.</p>	<p>Relato de caso de gestante de 32 anos com trauma abdominal fechado, apresentando complicações como descolamento prematuro de placenta, hemorragias intrauterina e retroperitoneal e pseudoaneurisma.</p>	<p>A rápida intervenção em centro especializado, com abordagem integrada, permitiu controle das complicações hemorrágicas e resultou na sobrevivência da mãe e do recém-nascido, reforçando a importância do atendimento imediato.</p>
<p>Blunt abdominal trauma in pregnancy:</p>	<p>Investigar se gestantes apresentam maior</p>	<p>Estudo observacional com dados do banco nacional</p>	<p>Entre mais de 94 mil pacientes, gestantes apresentaram</p>

<p>higher rates of severe abdominal injuries./ Skochko <i>et al.</i> (2022).</p>	<p>gravidade de lesões abdominais em traumas.</p>	<p>de trauma (2020–2021), incluindo mulheres &lt;50 anos vítimas de trauma contuso, comparando gestantes e não gestantes.</p>	<p>menor incidência de lesões hepáticas e renais, porém maior frequência de lesões abdominais graves e severas, indicando maior vulnerabilidade a complicações significativas.</p>
<p>Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada./ Mariano <i>et al.</i> (2022).</p>	<p>Analisar a atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestantes politraumatizadas.</p>	<p>Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com profissionais de enfermagem do SAMU, investigando práticas assistenciais no atendimento pré-hospitalar.</p>	<p>Evidenciou-se que a assistência deve ser rápida, organizada e centrada na estabilização materna como prioridade. Destacase a necessidade de preparo técnico e atualização constante dos profissionais para reduzir riscos e complicações.</p>
<p>Predictors of adverse pregnancy outcomes following traumatic injuries./ Lu <i>et al.</i> (2024)</p>	<p>Identificar fatores preditores de desfechos adversos na gestação após trauma.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo com 317 gestantes vítimas de trauma, analisando variáveis clínicas, mecanismos de lesão e desfechos por meio de regressões estatísticas.</p>	<p>Cerca de 12,93% das pacientes apresentaram desfechos adversos. Fatores como idade materna &gt;35 anos, trauma no terceiro trimestre, dor abdominal, sangramento vaginal, exame FAST positivo e maior gravidade da lesão aumentaram significativamente o risco de complicações.</p>

<p>Major trauma in pregnancy: prediction of maternal and perinatal adverse outcomes./ Dalton <i>et al.</i> (2023).</p>	<p>Estimar associações entre fatores de risco e desfechos adversos na gestação após trauma grave.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo com gestantes vítimas de trauma grave atendidas em centros de trauma nível 1. Foram analisados desfechos maternos e perinatais de curto e longo prazo por meio de regressão logística e curva ROC.</p>	<p>26,1% tiveram desfechos maternos adversos e 51,3% perinatais a longo prazo. ISS <math>\geq</math> 8 apresentou alta capacidade preditiva (sensibilidade 96,8%). A gravidade da lesão foi o principal fator associado aos desfechos.</p>
<p>Trauma in pregnancy: An analysis of the adverse perinatal outcomes and the injury severity score./ Genc <i>et al.</i> (2023).</p>	<p>Avaliar desfechos perinatais conforme tipo e gravidade do trauma.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo com gestantes atendidas em serviço de emergência, analisando características clínicas, ISS e desfechos obstétricos.</p>	<p>Houve aumento de complicações como parto prematuro, sofrimento fetal e descolamento de placenta, principalmente em casos com ISS <math>\geq</math> 9. Quedas foram a principal causa de trauma.</p>
<p>Fetal injury from maternal penetrating abdominal trauma in pregnancy./ Barron <i>et al.</i> (2024).</p>	<p>Descrever o manejo clínico e cirúrgico em gestante vítima de trauma abdominal penetrante.</p>	<p>Relato de caso de gestante de 33 anos com múltiplas perfurações, submetida à avaliação clínica, exames de imagem e monitoramento contínuo em centro de trauma.</p>	<p>Apesar de consciente (Glasgow 15), apresentou pneumotórax e instabilidade interna, exigindo intervenção imediata. Evidencia que estabilidade inicial não exclui gravidade.</p>

Predictive risk factors of adverse perinatal outcomes following blunt abdominal trauma in pregnancy./ Mehraban <i>et al.</i> (2022).	Identificar fatores de risco para desfechos adversos após trauma abdominal fechado.	Estudo retrospectivo com gestantes $\geq 23$ semanas, analisando dados clínicos, exames laboratoriais, monitorização fetal, AIS e ISS.	11% tiveram parto prematuro e 0,6% óbito fetal. Não foram identificados preditores clínicos isolados. Baixa incidência de complicações em traumas leves.
Unveiling the impact of trauma during pregnancy./ Jose <i>et al.</i> (2025).	Avaliar impacto do trauma em gestantes a partir de banco de dados nacional.	Estudo retrospectivo com dados do ACS-TQIP (2020–2021), comparando gestantes e não gestantes por pareamento estatístico.	Gestantes apresentaram lesões mais graves (abdominais 7,1% vs. 4,8%), maior tempo em UTI e ocorrência de parto prematuro (5,6%). Trauma associado a maior complexidade clínica.

Fonte: Aatoria Própria (2026).

A análise dos estudos incluídos evidencia que o trauma abdominal na gestação configura-se como uma condição de elevada complexidade clínica, exigindo abordagem rápida, integrada e altamente especializada. Observa-se que, independentemente do delineamento metodológico, há consenso entre os autores quanto à gravidade dos desfechos associados, principalmente quando há comprometimento hemodinâmico materno e sinais clínicos como dor abdominal e sangramento vaginal.

Além disso, os resultados reforçam que a atuação multidisciplinar é determinante para o prognóstico, uma vez que envolve não apenas

a estabilização materna, mas também a avaliação contínua do bem-estar fetal. Desse modo, faz-se necessário discutir de forma mais delineada a respeito do problema.

Conforme apresentado na Tabela 2, os estudos incluídos nesta revisão evidenciam que o trauma abdominal na gestação está associado a desfechos maternos e fetais potencialmente graves, sendo sua evolução diretamente influenciada pela gravidade da lesão, tempo de intervenção e condições clínicas da gestante no momento do atendimento. Observa-se que os estudos analisados apresentam convergência quanto à necessidade de abordagem rápida e multidisciplinar, embora existam diferenças nos desfechos, especialmente quando comparados relatos de caso com estudos de maior abrangência populacional.

Ao analisar os estudos de caráter clínico, como os de Tasneem *et al.* (2022) e Mahmood *et al.* (2022), nota-se que ambos descrevem situações de trauma abdominal grave no terceiro trimestre gestacional, porém com desfechos distintos. Enquanto no primeiro houve sobrevivência materna associada ao óbito fetal, no segundo foi possível preservar tanto a vida da mãe quanto do feto. Essa divergência pode ser explicada principalmente pelo tempo de resposta e pela rapidez na intervenção multiprofissional, evidenciando que o prognóstico está diretamente relacionado à agilidade do atendimento e à estabilização hemodinâmica da paciente.

Em estudos com maior número amostral, como o de Skochko *et al.* (2022), observa-se uma análise mais robusta dos padrões de lesão. Entre 94.831 pacientes analisadas, apenas 2,7% eram gestantes, porém esse grupo apresentou maior incidência de lesões

abdominais graves (13,4% vs. 9,0%) e severas (7,5% vs. 4,3%) quando comparado a mulheres não gestantes. E isso reforça que a gestação não atua como fator protetor, ao contrário do que se poderia supor, indicando maior vulnerabilidade a traumas abdominais significativos, especialmente em mecanismos como acidentes automobilísticos.

Corroborando esses resultados, o estudo de Lu *et al.* (2024) traz uma análise quantitativa importante ao identificar fatores de risco associados a desfechos adversos. Entre 317 gestantes avaliadas, 12,93% apresentaram complicações nas primeiras 24 horas após o trauma. Destacam-se como fatores de risco: idade materna superior a 35 anos, trauma no terceiro trimestre, dor abdominal, sangramento vaginal e exame FAST positivo. Além disso, a gravidade do trauma, mensurada pelo Injury Severity Score (ISS), demonstrou relação direta com o aumento da probabilidade de desfechos adversos, especialmente em valores  $\geq 16$ .

Quando comparados os resultados dos estudos quantitativos com os qualitativos, como o de Mariano *et al.* (2022), observa-se coerência quanto à prioridade no atendimento: a estabilização materna é o principal objetivo inicial. Esse dado é consistente com a literatura internacional, que estabelece que a sobrevivência fetal depende diretamente das condições maternas. Além disso, o estudo destaca a importância da atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar, reforçando que intervenções rápidas e bem estruturadas podem reduzir significativamente os riscos de complicações e mortalidade.

Outro ponto relevante identificado na análise comparativa diz respeito aos sinais clínicos iniciais. A dor abdominal e o sangramento

vaginal aparecem de forma recorrente nos estudos como indicadores importantes de gravidade. No estudo de Lu *et al.* (2024), esses sinais apresentaram associação estatisticamente significativa com desfechos adversos, enquanto nos relatos de caso esses sintomas estiveram presentes em situações que evoluíram para complicações graves, como hemorragias internas e necessidade de intervenção cirúrgica de emergência.

Observa-se que a gravidade do trauma constitui o principal eixo explicativo para os desfechos materno-fetais. Dalton *et al.* (2023) demonstraram que 26,1% das gestantes evoluíram com desfechos maternos adversos e 51,3% com desfechos perinatais adversos a longo prazo, sendo o escore de gravidade da lesão (ISS)  $\geq 8$  altamente preditivo, com sensibilidade de 96,8% e especificidade de 92,0%. Esses dados são reforçados por Genc *et al.* (2023), que identificaram aumento significativo de complicações obstétricas, como parto prematuro e descolamento prematuro de placenta, especialmente em gestantes.

Essa convergência entre os estudos indica que a avaliação sistemática da gravidade é, de fato, um instrumento decisivo para direcionar o cuidado. Nesse ponto, já se evidencia a relação direta com o processo de enfermagem, uma vez que a etapa de coleta de dados e diagnóstico depende da identificação precisa desses indicadores clínicos, como bem reforçado por Mariano *et al.* (2022).

Ao ampliar a análise para estudos populacionais, como o de Jose *et al.* (2025), observa-se que, embora a incidência de trauma em gestantes seja relativamente baixa (0,9%), esse grupo apresenta maior gravidade de lesões torácicas (47,2%) e abdominais (7,1%) em comparação com mulheres não gestantes. Além disso, foram

identificados desfechos como parto prematuro (5,6%) e necessidade de internação em UTI, evidenciando maior complexidade no manejo dessas pacientes.

Esse dado reforça que o cuidado à gestante traumatizada exige vigilância contínua, pois mesmo quando a incidência é menor, a gravidade e o potencial de complicação são significativamente maiores e, a enfermagem atua diretamente no monitoramento.

Por outro lado, o estudo de Mehraban *et al.* (2022) apresenta um cenário distinto, com menor incidência de desfechos adversos, como parto prematuro (11%) e óbito fetal (0,6%), além da ausência de fatores clínicos isolados como preditores significativos. Essa pesquisa evidencia que o prognóstico está diretamente relacionado à intensidade do trauma. Em casos leves, o risco é reduzido; já em traumas moderados e graves, os desfechos tendem a ser significativamente piores.

Nos estudos clínicos, como o de Barron *et al.* (2024), essa relação torna-se ainda mais evidente. A paciente apresentava Escala de Coma de Glasgow 15<sup>2</sup> e estabilidade inicial, porém evoluiu com comprometimento respiratório importante, incluindo pneumotórax e sinais de instabilidade interna. Desse modo, fica claro que a avaliação inicial isolada não é suficiente, sendo necessário monitoramento contínuo e reavaliação sistemática.

A partir dessa análise, torna-se possível responder diretamente à problemática do estudo. Os resultados demonstram que o processo de enfermagem pode ser aplicado de forma eficaz justamente por estruturar o cuidado em etapas que respondem às principais necessidades identificadas nos estudos. A coleta de dados permite

identificar sinais críticos como dor abdominal, sangramento vaginal e alterações hemodinâmicas; o diagnóstico de enfermagem orienta a priorização de riscos; o planejamento e a implementação direcionam intervenções como monitorização contínua e suporte hemodinâmico; e a avaliação possibilita a readequação do cuidado diante de possíveis agravos (Mariano *et al.*, 2022).

Além disso, observa-se que a estabilização materna aparece como prioridade em todos os estudos analisados, o que reforça a necessidade de um cuidado sistematizado e orientado por protocolos. Nesse contexto, o processo de enfermagem organiza a assistência, e, além disso, reduz a variabilidade na tomada de decisão, contribuindo para intervenções mais rápidas e eficazes.

Outro ponto relevante é que os sinais clínicos mais recorrentes, como dor abdominal, sangramento vaginal e alterações nos exames de imagem, coincidem entre os estudos como indicadores de gravidade. Isso permite que a enfermagem atue de forma proativa, antecipando complicações antes mesmo da instalação de quadros mais críticos.

Dessa forma, os resultados demonstram que a aplicação do processo de enfermagem é essencial no cuidado a gestantes vítimas de trauma abdominal, pois permite transformar dados clínicos em decisões estruturadas. Ao organizar a assistência, favorecer a identificação precoce de riscos e orientar intervenções oportunas, o processo de enfermagem contribui diretamente para a redução de complicações maternas e fetais.

#### **4. CONCLUSÃO**

A análise dos estudos permitiu entender que o trauma abdominal na gestação representa uma condição de alta complexidade, na qual o prognóstico materno-fetal está diretamente relacionado à gravidade da lesão e à rapidez na condução do atendimento. Assim, fica evidente que a organização do cuidado é um fator determinante para os desfechos, destacando a necessidade de uma assistência estruturada, contínua e baseada em critérios clínicos bem definidos.

Nesse contexto, o processo de enfermagem se mostra como um elemento principal na qualificação da assistência, ao possibilitar a sistematização das ações desde a avaliação inicial até o acompanhamento da evolução clínica. Ao organizar o cuidado em etapas interdependentes, favorece a identificação precoce de sinais de agravamento, a priorização de intervenções e a tomada de decisão fundamentada, contribuindo para maior segurança no atendimento à gestante em situação de trauma.

Além disso, os resultados indicam que a atuação da enfermagem se torna estratégica na vigilância clínica e na integração das ações da equipe multiprofissional. A capacidade de reconhecer alterações sutis, monitorar continuamente e intervir de forma oportuna evidencia a importância do raciocínio clínico no contexto do trauma, sobretudo, diante de situações em que a estabilidade inicial pode mascarar quadros graves.

Como limitações desta pesquisa, destaca-se a escassez de estudos que abordem diretamente o processo de enfermagem aplicado ao trauma abdominal em gestantes, bem como a predominância de estudos observacionais e relatos de caso, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos dificultou comparações mais

padronizadas. Diante disso, sugere-se a realização de novas pesquisas com delineamentos mais robustos, principalmente estudos clínicos e investigações específicas na área da enfermagem, que explorem de forma mais delineada a aplicação do processo de enfermagem nesse contexto, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRON, Emily *et al.* Fetal injury from maternal penetrating abdominal trauma in pregnancy. **NeoReviews**, v. 25, n. 1, p. e60-e65, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38161183/>. Acesso em: 18 de abr. 2026.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 17 de abr. 2026.

DALTON, Susan E. *et al.* Major trauma in pregnancy: prediction of maternal and perinatal adverse outcomes. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 9, p. 101069, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37399890/>. Acesso em: 20 de abr. 2026.

GENC, Simten *et al.* Trauma in pregnancy: An analysis of the adverse perinatal outcomes and the injury severity score. **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery**, v. 29, n. 9, p. 1039, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37681724/>. Acesso em: 21 de abr. 2026.

JOSE, A.M *et al.* Unveiling the impact of trauma during pregnancy. **The American Journal of Surgery**, v. 240, p. 116124, 2025. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961024006767?casa\\_token=HFu-Xv6XtkMAAAAA:gZFdl5Xm\\_\\_IKfo8KmMMQBch3rCrAUlfgoVijM\\_9y\\_j0CpbC90qbtEI-MDjTF45uGEONm18](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961024006767?casa_token=HFu-Xv6XtkMAAAAA:gZFdl5Xm__IKfo8KmMMQBch3rCrAUlfgoVijM_9y_j0CpbC90qbtEI-MDjTF45uGEONm18). Acesso em: 18 de abr. 2026.

LU, Wan-rong *et al.* Predictors of adverse pregnancy outcomes following traumatic injuries. **Current Medical Science**, v. 44, n. 3, p. 642-647, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38937397/>. Acesso em: 17 de abr. 2026.

MAHMOOD, Ismail *et al.* A multidisciplinary approach to rescue a full-term pregnant and her fetus after blunt abdominal trauma: a case report and literature review. **Journal of surgical case reports**, v. 2022, n. 12, p. rjac559, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36518647/>. Acesso em: 17 de abr. 2026.

MARIANO, Tainá Lopes *et al.* Conduta de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada. In: **Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2022. p. 1-8. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/tc/article/view/160>. Acesso em: 18 de abr. 2026.

MEHRABAN, Shadan S. *et al.* Predictive risk factors of adverse perinatal outcomes following blunt abdominal trauma in pregnancy. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v.

35, n. 25, p. 8929-8935, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852716/>. Acesso em: 18 de abr. 2026.

SANTOS, J.R. Atendimento de urgência e emergência a clientes grávidas vítimas de trauma abdominal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e48811226067-e48811226067, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/26067>. Acesso em: 18 de abr. 2026.

SANTOS, José Ribeiro. Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Gravidas Politraumatizadas no Ambiente Pré-Hospitalar Clinical Approaches in the Systematization of Nursing Care to Pregnant Polytraumatized Clients in the Pre-Hospital Environment. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 895-906, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/oiql2h3d7bh57gowha2bsr22ha/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/42738/pdf>. Acesso em: 19 de abr. 2026.

SKOCHKO, Shannon *et al.* Blunt abdominal trauma in pregnancy: higher rates of severe abdominal injuries. **The American Surgeon™**, v. 90, n. 10, p. 2553-2559, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38676625/>. Acesso em: 17 de abr. 2026.

TASNEEM, Bilal; FOX, Daniel; AKHTER, Shahnaz. Blunt abdominal trauma in the third trimester: eight departments, two patients, one survivor. **Cureus**, v. 13, n. 7, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34466321/>. Acesso em: 17 de abr. 2026.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

<sup>3</sup> Professora Mestre do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)