

# DESFECHOS MATERNO-FETAIS NO TRAUMA EM GESTANTES

Gabriela Sayão Araujo Manso<sup>1</sup>, Fernanda Minervino Pupe<sup>2</sup>, Bárbara Souto de Gomes Carneiro<sup>3</sup>

Centro Universitário de Brasília (CEUB) - (gabisamanso@gmail.com)

**Introdução:** O trauma em gestantes constitui a principal causa não obstétrica de morbidade e mortalidade materna no mundo. Estima-se que mulheres grávidas apresentem um risco de morte entre 1,6 a 2 vezes maior quando comparadas a mulheres não grávidas em situações de trauma. Além das repercussões maternas, o trauma durante a gestação associa-se a um aumento significativo de complicações feitas, como o Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), podendo ultrapassar a taxa de mortalidade materna. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a ocorrência de traumas em gestantes e os impactos nos desfechos materno-fetais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com levantamento de dados realizado nas bases PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores “Desfechos maternos”, “Gravidez”, “Trauma” e “Obstetria”, sendo incluídos artigos publicados em inglês e português entre os anos de 2017 e 2026, totalizando seis artigos relacionados a este estudo. **Resultados:** A ocorrência de traumas em gestantes apresenta prevalência de aproximadamente 6% a 8%, tendo como principais mecanismos os acidentes automobilísticos, as quedas e as situações de violência. Dentre as possíveis complicações fetais, destaca-se o DPP, considerado a principal causa de óbito fetal no contexto do trauma, podendo ocorrer em até 40% dos casos graves. Além disso, o trauma duplica o risco de parto prematuro e eleva a incidência de ruptura prematura de membranas e de sofrimento fetal. A realização de uma abordagem sistematizada é fundamental para reduzir desfechos adversos. Protocolos como o ABCDEF (em que o “F” representa o feto) asseguram a priorização da estabilização materna, principal determinante da sobrevivência fetal. O uso de ferramentas rápidas, como o eFAST e o FAST fetal, permite decisões imediatas na emergência. Além disso, a monitorização cardiotocográfica por 4 a 6 horas é essencial para a detecção precoce de complicações como DPP e trabalho de parto prematuro. Por fim, a abordagem multidisciplinar e medidas preventivas completam o manejo dessas pacientes, contribuindo, dessa forma, para a segurança e a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Conclusões:** O trauma em gestantes apresenta grande relevância clínica e epidemiológica devido aos diversos desfechos aos quais pode culminar, incluindo o aumento da mortalidade. Dessa forma, mesmo em casos de traumas leves, toda gestante deve receber monitoramento contínuo, de acordo com os protocolos estabelecidos, visando ao melhor prognóstico do binômio materno-fetal.

**Palavras-chave:** Emergências obstétricas. Morbimortalidade. Complicações gestacionais.

**Área temática:** Emergências obstétricas e ginecológicas.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ARDA, Y. et al. **Trauma During Pregnancy:** Predictors of Readmission and Maternal–Fetal Outcomes. *Journal of Surgical Research*, v. 317, p. 400–408, jan. 2026.

DEMETRIOU, C. et al. **Maternal outcomes of pregnant patients after trauma:** a retrospective study of the Trauma Registry of England and Wales. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, v. 106, n. 2, p. 160–166, 1 fev. 2024.

GENC, S. **Trauma in pregnancy:** An analysis of the adverse perinatal outcomes and the injury severity score. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, p. 1039–1050, 2023.

LOUISE D, A.; SANDRA, V.; MARC, S. **Management of the pregnant trauma patient:** A literature study. Open Journal of Trauma, p. 038–046, 18 ago. 2020.

MAGANHA, C. A. et al. **Trauma and pregnancy.** Revista brasileira de ginecologia e obstetricia, v. 45, n. 10, p. 622–632, 1 out. 2023.

PETRONE, P. et al. **Traumatic injuries to the pregnant patient:** a critical literature review. European Journal of Trauma and Emergency Surgery, v. 45, n. 3, p. 383–392, 15 set. 2017.