



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
COMANDO OPERACIONAL
COMANDO ESPECIALIZADO
GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-
HOSPITALAR**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR À PCR NA GESTANTE

FINALIDADE DO POP

OBM responsáveis:

- Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH)

Orientar o Bombeiro Militar sobre os procedimentos e cuidados necessários durante a Reanimação Cardiopulmonar da gestante no contexto de Suporte Básico de Vida.

Versão: 1.0/2022

1. Resultados Esperados

- Eficiência no reconhecimento e abordagem da gestante vítima de PCR.
- Atendimento à Reanimação Cardiopulmonar com manobras precoces e efetivas no contexto da paciente gestante.
- Eficiência na escolha e utilização dos recursos disponíveis.

2. Material recomendado

- Capacete;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Luvas de procedimento;
- Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Reanimador manual (Bolsa-Valva Máscara);
- Prancha longa;
- Conjunto de oxigenoterapia com fluxômetro;
- Oxímetro de pulso;
- Cânula Orofaríngea;
- Aspirador manual ou elétrico.

3. Sinais e sintomas

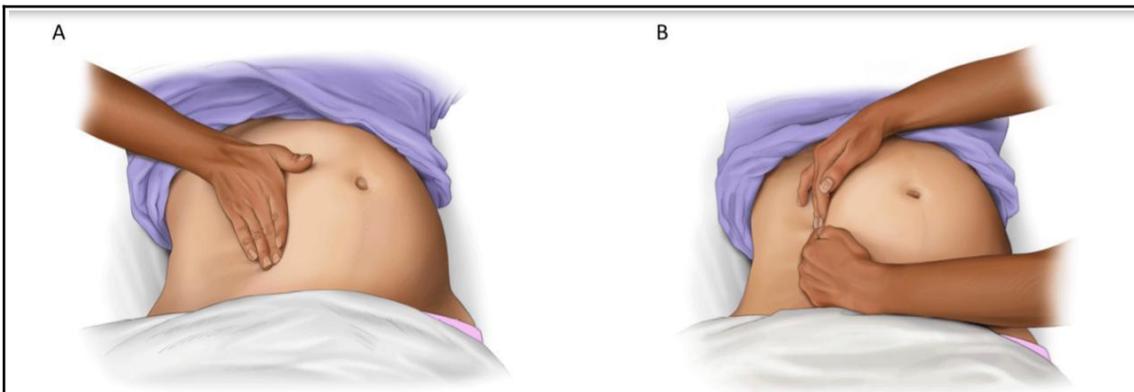
- Abdome gravídico;
- Não responsividade;
- Ausência de respiração efetiva;
- Ausência de pulso central.

4. Observações

- Avaliar pulso carotídeo;
- A cicatriz umbilical é referência para estimar idade gestacional.

5. Procedimentos – Paciente adulta, do sexo feminino e gestante

- Todos os procedimentos relativos à avaliação da cena do paciente adulto em PCR e as técnicas de Reanimação Cardiopulmonar, já descritos no POP de RCP adulto devem ser realizados, acrescidos de:
 - Identificar que se trata de uma paciente gestante;
 - Acionar a equipe de Suporte Avançado de Vida;
 - Ventilação e oxigenação são prioridades no atendimento:
 - Durante a gestação a respiração é primordial devido a alta demanda de oxigênio para o feto;
 - Redução na capacidade de reserva funcional devido ao útero gravídico;
 - Risco de lesão no cérebro do feto devido à hipoxemia;
 - Idades gestacionais (IG) acima de 20 semanas, deve ser aplicada a técnica da descompressão aortocava, lateralizando o útero para a esquerda durante a RCP;
 - Caso não saiba a IG, deve-se avaliar a altura do fundo uterino, se alcançar o nível do umbigo ou acima, a técnica deve ser aplicada.
 - A descompressão aortocava deve ser realizada por um outro socorrista que não esteja fazendo a RCP.



A, Manual LUD, performed with one-handed technique. B, Two-handed technique during resuscitation.

fonte: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/circunstancias-especiais> (acesso: 20/07/2022)

- Se, durante a RCP, a gestante com fundo do útero na altura da cicatriz umbilical ou acima (23 semanas de gestação ou mais), não tiver apresentado resposta com as técnicas de reanimação após 4 minutos, mesmo com a lateralização uterina para a esquerda, é aconselhável que, havendo o profissional médico na cena, se prepare para esvaziar o útero (cesárea *perimortem*) enquanto a ressuscitação continua. A cesárea *perimortem* aumenta a chance de RCE à mãe e fornece melhores chances de sobrevivência ao feto, devendo ser realizada somente por médico capacitado.
- A prioridade é manter a vitalidade materna.
Avaliação de batimento cardíaco fetal não é prioritário durante a PCR materna, posto que se torna uma distração dos elementos de reanimação maternos necessários.
- No pós PCR em que a gestante sobrevive:
Monitoramento dos sinais vitais;
Controle rigoroso da Temperatura;
Monitorização da bradicardia fetal, que pode surgir como complicação.

7. Recomendações

- Reveze, obrigatoriamente, os socorristas na realização das compressões a cada 2 minutos em adultos, bem como na descompressão aortocava.
- Nos ritmos chocáveis, a desfibrilação é prioritária. Ela não deve ser retardada para obtenção de via aérea avançada, acesso vascular ou outros procedimentos.
- Durante a PCR na gravidez, o monitoramento do feto deve ser ignorado.

8. Fatores Complicadores

- Segurança da cena
- Dificuldade de acesso à Regulação Médica
- Preocupação com a vitalidade fetal durante a PCR da gestante
- Diminuição do retorno venoso com a compressão da veia cava pelo útero gravídico
- Indisponibilidade de EPIs
- Número reduzido de profissionais
- Comunicação ineficaz. Ressalta-se a importância da comunicação em alça fechada

9. Glossário

Briefing: conjunto de informações utilizadas para definições de estratégias de execução de uma tarefa. Aqui se definem as funções de cada um e as ações esperadas para o bom desempenho da equipe.

Comunicação em alça fechada: a comunicação verbal é repetida para o solicitante, de forma a confirmar aquilo que foi pedido e fazer uma checagem dupla.

CERU/SAMU-DF: Central de Regulação de Urgências do SAMU-DF.

Debriefing: é a maximização da aprendizagem por meio da experiência. Nesse momento, por meio da experiência compartilhada, se analisam as ações da equipe, se o planejado foi cumprido (e os motivos do não cumprimento) e se propõe estratégias de melhoria para a próxima ocorrência.

Suporte Avançado de Vida: modalidade de assistência em saúde ao paciente gravemente enfermo, com a presença obrigatória do profissional médico e enfermeiro, necessitando de materiais e equipamentos que possibilitem a

realização de procedimentos invasivos.

10. Base legal e referencial

- American Heart Association – AHA, Diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, 2020.
- SCHMIDT, A.; SEMPSROTT, J.; HAWKINS, S.; ARASTU, A.; CUSHING, T.; AUERBACH, P.; Wilderness Medical Society Clinical Practice Guidelines for the Treatment and Prevention of Drowning: 2019 Update.
- SZPILMAN D, BIERENS JML, HANDLEY A, ORLOWSKI JP. DROWNING. *Nem Engl J Med.* 2012, 366:2102-2110