

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
			PTC.DEA.007	04/2024
			REVISÃO	PÁGINAS
			04/2026	1/12

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 8.1. Fases do Cuidado do Trauma - Fase Pré-Hospitalar
 - 8.2. Fases do Cuidado do Trauma - Fase Hospitalar
 - 8.3. Princípios de Ouro do PHTLS
 - 8.4. Materiais utilizados
 - 8.5. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, baseado no PHTLS
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I – Escala de Coma de Glasgow

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
04/2024	Emissão inicial	04/2026
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA	QUALIDADE	DIREÇÃO
Bruna Rafaela Oliveira Diego Araújo	Robert Grossi Rafael Alvim	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco Augusto Neno	Daniel da Mata

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
			PTC.DEA.XXX	04/2024
			REVISÃO	PÁGINAS
			04/2026	2/12
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO				

1. INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar a vítimas de trauma representa um desafio crítico e imediato para profissionais de saúde. Cada segundo conta, e a qualidade do cuidado inicial pode ser decisiva no prognóstico e na recuperação do paciente. Este protocolo, inspirado nos princípios e práticas do Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) 9ª edição, fornece um guia passo a passo para avaliar e manejar pacientes traumatizados no ambiente pré-hospitalar.

Os princípios que fundamentam este protocolo são a rápida identificação e o tratamento de lesões que ameaçam a vida, a execução de um atendimento sistematizado e eficiente, e a preparação para o transporte rápido e seguro. O atendimento pré-hospitalar eficaz requer não apenas conhecimento técnico, mas também a capacidade de avaliar rapidamente a cena, tomar decisões críticas sob pressão e colaborar efetivamente dentro de uma equipe de resposta a emergências.

É importante destacar que profissionais de saúde têm a obrigação ética e legal de prestar os primeiros socorros a pacientes vítimas de trauma que ocorram nas proximidades ou em frente a uma unidade de saúde. Essa responsabilidade emerge do dever de cuidado inerente à profissão, bem como de normativas legais vigentes que estipulam a obrigatoriedade de assistência emergencial por parte de profissionais capacitados em cenários de urgência.

Quando um evento traumático ocorre próximo a uma unidade de saúde, espera-se que os profissionais ali presentes atuem prontamente, aplicando suas habilidades e conhecimentos para estabilizar o paciente até que ele possa ser transferido para um atendimento mais especializado dentro da unidade. Este atendimento imediato não apenas é um imperativo ético e legal, mas também pode ser decisivo para o prognóstico e recuperação do paciente, salvaguardando sua vida e minimizando complicações futuras.

Ao seguir estas diretrizes, os profissionais estarão equipados para oferecer o melhor cuidado possível, maximizando as chances de recuperação do paciente.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

2. OBJETIVOS

Orientar os colaboradores das Unidades de Pronto Atendimento, Coordenações de Emergência Regional, Hospital e Maternidade geridos pela RioSaúde como realizar uma avaliação de cena e explicar como realizar um atendimento primário ao paciente vítima de trauma que tenha ocorrido em frente a Unidade.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento, Coordenações de Emergência Regional, Hospital e Maternidade geridos pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- Naemt, National Association Of Emergency Medical Technicians (Autor) ; Bassols, João Vicente (Revisor) ; Sueoka, Júnia Shizue (Revisor) ; Eifler, Luciano (Revisor) ; Stefanelli, Roberto (Revisor) ; Silvestre, Rodrigo Tadeu Rodrigues (Revisor) ; Masuko, Tatiana. PHTLS Atendimento Pré-Hospitalar Ao Traumatizado. (Porto Alegre: Artmed, 2020), pg

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Hemorragia Exsanguinante - Hemorragia que está ocorrendo de tal forma que ocorrerá a morte se não for contida.

5.2. Siglas

PHTLS - Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

6. EXIGÊNCIAS

- Código Penal - Decreto -Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Art. 135 - *Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública.*
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 - “Art. 26 – *Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência”.*
- Código de Ética Médica - Art. 2º - *o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional; Arts. 29 e 58, que vedam ao médico, respectivamente, praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência, e deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.*

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Prestar socorro imediato a vítima de trauma sofrido nos arredores da Unidade (UPAs, CERs, Hospital e Maternidade). *	Profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem)
7.2. Informar a um profissional de saúde da Unidade, incluindo Gerente, coordenador médico ou de enfermagem, que existe uma ou mais vítimas de trauma sofrido nos arredores da Unidade	Profissionais de Saúde e/ou Trabalhadores da Saúde

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

(UPAs, CERs, Hospital e Maternidade). *	
7.3. Solicitar Serviço de Atendimento Pré-hospitalar, caso não seja possível a remoção da vítima para o interior da Unidade.	Profissionais de Saúde e/ou Trabalhadores da Saúde

* Não se pode especificar um limite de distância fora da unidade de saúde onde essa obrigação se aplica. No entanto, os profissionais de saúde no Brasil têm a obrigação ética e legal de prestar socorro em casos de emergência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal.

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

O PHTLS, representa um marco no atendimento ao trauma, fundamentado na crença de que a qualidade do cuidado pré-hospitalar é crucial na determinação do desfecho do paciente. Esta abordagem é baseada na compreensão de que os primeiros minutos após o trauma são decisivos e que a intervenção rápida e precisa pode ser a diferença entre a vida e a morte. O PHTLS promove uma sistemática de avaliação e manejo que prioriza as lesões que ameaçam a vida, aderindo ao princípio de "fazer o básico excepcionalmente bem". Ele enfatiza a necessidade de uma resposta rápida e eficiente em situações de emergência.

8.1. Fases do Cuidado do Trauma - Fase Pré-Hospitalar

A primeira fase do cuidado do trauma, a fase pré-hospitalar, é onde o PHTLS desempenha um papel vital. Nesta fase, a ênfase é colocada na avaliação rápida e precisa do paciente e na implementação de intervenções críticas para estabilização. Essa etapa envolve a abordagem inicial de "ABCDE" - Vias Aéreas com controle da coluna cervical, Respiração, Circulação com controle de hemorragias, Avaliação neurológica (Disfunção) e Exposição/Controle ambiental.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

O "X" é colocado antes do tradicional "ABCDE" e descreve a necessidade de abordar a hemorragia exsanguínea imediatamente. A identificação e manejo de problemas que ameaçam a vida, como obstrução das vias aéreas, insuficiência respiratória, hemorragia significativa e choque, são de suma importância. A avaliação constante e o monitoramento são cruciais para a identificação de mudanças na condição do paciente.

8.2. Fases do Cuidado do Trauma - Fase Hospitalar

Após a estabilização inicial na fase pré-hospitalar, o paciente é transportado para a fase hospitalar do cuidado do trauma. Aqui, a equipe multidisciplinar continua o atendimento com recursos mais avançados.

8.3. Princípios de Ouro do PHTLS

PRINCÍPIO DE OURO	DESCRIÇÃO
A cena é um local de trabalho	- Garanta a segurança na cena do acidente. -Gerencie eficientemente para atendimento eficaz.
Tempo é essencial	- Rápida avaliação e atendimento. - Minimizar o tempo até o cuidado definitivo.
Toda hemorragia pode ser controlada	- Identificação e controle rápido de sangramentos. - Prevenção do choque hemorrágico.
Uma via aérea segura é uma via aérea protegida	- Priorize a qualidade e proteção das vias aéreas.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

	- Prevenção de hipóxia.
Fazer o básico bem feito	- Excelência nas habilidades de suporte básico à vida. - Estabilização inicial eficaz.
Não cause dano adicional	- Evite agravar lesões existentes. - Cuidado no manejo do paciente.
O transporte não é sempre a prioridade	- Estabilização antes do transporte quando necessário. - Avalie a necessidade de transporte imediato.
O primeiro paciente é o mais crítico	- Priorização de pacientes baseada na gravidade. - Triagem eficiente.
Atenda bem todos os pacientes	- Cuidado igualitário e com compaixão. - Respeito à dignidade do paciente.
Conheça suas limitações	- Reconhecimento da necessidade de ajuda adicional. - Solicitação de recursos quando necessário.
A comunicação é essencial	- Comunicação clara e eficaz com a equipe. - Coordenação na resposta à emergência.
Documente tudo	- Registros detalhados do atendimento. - Importância para continuidade do cuidado

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

	e aspectos legais.
Aprenda com cada experiência	- Uso de experiências passadas para melhoria. - Crescimento e desenvolvimento contínuos.

8.4. Materiais utilizados

- Luva de procedimento;
- Máscara;
- Avental descartável;
- Colar cervical;
- Prancha;
- Conjunto de cintos de engate rápido (amarelo, vermelho e preto);
- Ambú com bolsa reservatório;
- Máscara concentradora de O²;
- Dispositivo intravascular (Jelcos nº 18, 20);
- Extensor e equipo de soro;
- Cobertura para fixação;
- Solução Cristalóide;
- Atadura de crepom (usar para torniquete), caso necessário;
- Gaze.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.XXX	DATA 04/2024
			REVISÃO 04/2026	PÁGINAS 9/12
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO				

8.5. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, baseado no PHTLS

Embora as etapas de avaliação primária sejam ensinadas e mostradas de maneira sequencial, muitas etapas podem, e devem ser realizadas de maneira simultânea.

Um enfermeiro e um médico devem ir até o local e seguir as etapas descritas abaixo: Caso seja necessário, solicitar auxílio de um técnico de enfermagem.

1. **Cena de Segurança e Proteção Pessoal:** Antes de tudo, assegure que a cena do acidente está segura para você, sua equipe e para a vítima. Utilize equipamentos de proteção individual.
2. **Avaliação da Cena e Mecanismo de Lesão:** Observe o cenário para entender o mecanismo do trauma. Isto pode fornecer informações cruciais sobre possíveis lesões.
3. **Avaliação Inicial - XABCDE:**
 - **X (Hemorragia exsanguinante):**
 - ✓ Identificar e controlar rapidamente sangramentos visíveis;
 - ✓ Expor e inspecionar tórax, abdome e pelve;
 - ✓ Usar métodos como pressão direta e/ou bandagens e considerar uso de torniquetes.
 - **A (Vias Aéreas):**
 - ✓ Certifique-se de que as vias aéreas da vítima estão desobstruídas (limpar sangue, substâncias e corpos estranhos);
 - ✓ Estabilize a coluna cervical se houver suspeita de lesão na coluna (uso de colar cervical);
 - ✓ Utilizar dispositivos de via aérea, se necessário.
 - **B (Respiração e Ventilação):**
 - ✓ Avaliar e assegurar a eficácia da respiração;
 - ✓ Procurar por lesões torácicas, como pneumotórax;

 Rio PREFEITURA	RIO SAÚDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
			PTC.DEA.XXX	04/2024
			REVISÃO	PÁGINAS
			04/2026	10/12
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO				

✓ Proporcionar ventilação assistida ou suplementação de oxigênio, se necessário.

- **C (Circulação):**

- ✓ Avaliar o pulso, a cor da pele e a perfusão;
- ✓ Controlar outras hemorragias, se possível;
- ✓ Preparar para administração de fluidos intravenosos (acesso venoso com um ou dois acessos venosos calibre 18 no antebraço ou antecubital);
- ✓ Fique atento aos sinais de choque.

- **D (Disfunção Neurológica):**

- ✓ Avaliar o nível de consciência - Utilize a Escala de Coma e Glasgow;
- ✓ Verificar pupilas e verificar se há sinais de lesão neurológica;
- ✓ Estabilizar a cabeça e o pescoço, e preparar para possível transporte rápido.

- **E (Exposição/Controle Ambiental):**

- ✓ Expor completamente o paciente para uma avaliação completa;
- ✓ Proteger contra hipotermia;
- ✓ Manter a privacidade e dignidade do paciente.

4. **Suporte Avançado e Transporte:** Dependendo das lesões e dos recursos disponíveis, providencie suporte avançado no local e prepare para o transporte adequado.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

5. **Reavaliação Contínua:** Monitore sinais vitais e reavalie a vítima constantemente para detectar mudanças em sua condição.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

11. ANEXOS

11.1. Anexo I – Escala de Coma de Glasgow

Escala de Coma de Glasgow (3 a 15 pontos)	
Abertura ocular (1 a 4 pontos)	4 – Espontânea 3 – Aos chamados 2 – Aos estímulos dolorosos 1 – Não abre
Melhor resposta verbal (1 a 5 pontos)	5 – Orientado no discurso 4 – Elabora frases 3 – Articula palavras 2 – Apenas emite sons 1 – Não verbaliza
Melhor resposta motora (1 a 6 pontos)	6 – Obedece às ordens 5 – Localiza estímulo 4 – Flexão inespecífica 3 – Flexão patológica 2 – Extensão patológica 1 – Sem resposta motora