



RioSaúde

PROTOCOLO CLÍNICO

**ATENDIMENTO PRÉ-
HOSPITALAR AO
TRAUMATIZADO**

RIO DE JANEIRO, 2026

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	2/13

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 6.1. Fases do Cuidado do Trauma - Fase Pré-Hospitalar
 - 6.2. Fases do Cuidado do Trauma - Fase Hospitalar
 - 6.3. Princípios de ouro do PHTLS
 - 6.4. Materiais utilizados
 - 6.5. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, baseado no PHTLS
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Escala de coma de Glasgow

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
04/2024	Emissão Inicial	09/2028
01	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Rafael Alvim Lobo Thais Leoncio Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	3/13
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 é baseado nos princípios e recomendações da PHTLS 10.^a edição, desenvolvida pela NAEMT em cooperação com o *American College of Surgeons Committee on Trauma*, devendo ser aplicado conforme a edição licenciada, o escopo profissional e os protocolos institucionais vigentes. 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.

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.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	4/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

3. ABRANGÊNCIA

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

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

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

4.2. Siglas

CER – Centro de Emergência Regional

PHTLS - Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado

UPA – Unidade de pronto atendimento

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. 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)
5.2. 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 (UPAs, CERs, Hospital e Maternidade)*.	Profissionais de Saúde e/ou Trabalhadores da Saúde

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTC.DEA.007

09/2026

09/2028

5/13

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO

5.3. 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.**

6. 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.

6.1. 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. A avaliação primária deve seguir a sequência XABCDE, com intervenções realizadas simultaneamente quando possível: X — hemorragia externa potencialmente fatal; A — via aérea e restrição seletiva do movimento da coluna; B — respiração, ventilação e oxigenação; C — circulação e choque; D — estado neurológico; E — exposição dirigida e controle ambiental."

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.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	6/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

6.2. 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.

6.3. 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. • Minimize 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. • 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	• Realizar imediatamente as intervenções salvadoras que podem ser executadas em segundos.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	7/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

	Transportar precocemente o paciente que necessita de controle definitivo. Evitar estabilização prolongada na cena.
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 e aspectos legais.
Aprenda com cada experiência	- Uso de experiências passadas para melhoria. - Crescimento e desenvolvimento contínuos.

6.4. 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;

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	8/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

- 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.

6.5. 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;

Controlar imediatamente a hemorragia externa potencialmente fatal com pressão direta, curativo compressivo, tamponamento da ferida, curativo hemostático quando disponível e torniquete comercial em hemorragia de extremidade não controlada. Registrar o local e o horário da aplicação e reavaliar continuamente. Não atrasar o transporte para realizar exposição completa ou procedimentos não essenciais. Usar métodos como pressão direta e/ou bandagens e considerar uso de torniquetes.

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	9/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

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);

Aplicar restrição seletiva do movimento da coluna após trauma contuso quando houver alteração aguda da consciência ou intoxicação, dor/sensibilidade mediana, déficit neurológico focal, deformidade da coluna ou lesão distratora que impeça exame confiável. Utilizar colar cervical adequadamente dimensionado quando a restrição estiver indicada. Não aplicar restrição rotineira em trauma penetrante

Utilizar dispositivos de via aérea, se necessário.

B (Respiração e Ventilação):

Avaliar e assegurar a eficácia da respiração;

Procurar por lesões torácicas, como pneumotórax;

Avaliar frequência respiratória, esforço, expansão torácica, ausculta, SpO2 e sinais de insuficiência respiratória. Corrigir hipoxemia e ventilação inadequada com oxigênio, bolsa-válvula-máscara e dispositivos avançados conforme competência e protocolo institucional. Evitar hiperventilação rotineira e monitorizar a resposta.

C (Circulação):

Avaliar o pulso, a cor da pele e a perfusão;

Controlar outras hemorragias, se possível;

Obter acesso intravenoso, sem atrasar o transporte. Administrar fluidos, sangue ou ácido tranexâmico somente quando houver indicação clínica, protocolo médico, dose, contraindicações, janela temporal, monitorização e registro definidos pela instituição. Evitar reposição volêmica excessiva no choque hemorrágico.

PROTOCOLO CLÍNICO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	10/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

Fique atento aos sinais de choque.

D (Disfunção Neurológica):

Avaliar o nível de consciência - Registrar a Escala de Coma de Glasgow por componentes — abertura ocular, resposta verbal e resposta motora —, além de pupilas, lateralização, glicemia quando indicada, horário e evolução. Repetir a avaliação após intervenções e diante de qualquer deterioração.

Estabilizar a cabeça e o pescoço, e preparar para possível transporte rápido.

E (Exposição/Controle Ambiental):

Realizar exposição dirigida e sistemática para identificar lesões, preservando privacidade e dignidade.

Prevenir hipotermia desde o primeiro contato, cobrindo o paciente, isolando-o do solo e minimizando exposição e tempo de cena.

Manter a privacidade e dignidade do paciente.

4. Suporte Avançado e Transporte: Após as intervenções salvadoras imediatas, transportar sem atraso evitável o paciente instável ou com critério de alto risco para o destino regulado e adequado à gravidade. O tempo de permanência na cena deve ser monitorizado, justificado e comunicado.

5. Reavaliação Contínua: Repetir o XABCDE após cada intervenção, em intervalos definidos pelo protocolo e sempre que houver alteração clínica. Registrar sinais vitais, SpO2, Glasgow, pupilas, perfusão, sangramento, temperatura, intervenções e resposta.

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	11/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

8. REFERÊNCIAS

- NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). PHTLS: Prehospital Trauma Life Support. 10. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2024. ISBN 978-1-284-27231-4.
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. National Guideline for the Field Triage of Injured Patients: 2021 Guidelines. Chicago: American College of Surgeons, 2021. Disponível em: <https://www.facs.org/media/rw4c5kb2/trauma-algorithm-vfinal-revise.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2026.
- FISCHER, Peter E. et al. Spinal motion restriction in the trauma patient: a joint position statement. Prehospital Emergency Care, v. 22, n. 6, p. 659–661, 2018. DOI: 10.1080/10903127.2018.1481476. Disponível em: <https://naemsp.org/position-statement/spinal-motion-restriction-in-the-trauma-patient/>. Acesso em: 26 ago. 2026.
- BRAITHWAITE, Sabina et al. Prehospital trauma airway management: an NAEMSP position statement and resource document. Prehospital Emergency Care, v. 26, suplemento 1, p. 64–71, 2022. DOI: 10.1080/10903127.2021.1994069. Disponível em: <https://naemsp.org/position-statement/prehospital-trauma-airway-management/>. Acesso em: 26 ago. 2026.
- ROSSAINT, Rolf et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. Critical Care, v. 27, artigo 80, 2023. DOI: 10.1186/s13054-023-04327-7. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9977110/>. Acesso em: 26 ago. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017: aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 26 ago. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018: aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 26 ago. 2026.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940: Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Art. 135 — omissão de socorro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 26 ago. 2026.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Art. 135.

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	12/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Alterada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão inicial	04/2024	Bruna Rafaela Oliveira Diego Araújo	Robert Grossi Rafael Alvim	Daniel da Mata
01	Itens 1, 5, 7 e 8	09/2026	Rafael Alvim Lobo Thais Leoncio Thiago da Silva	Cristiane Pacheco da Silva	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROTOCOLO CLÍNICO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTC.DEA.007	09/2026	09/2028	13/13
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMATIZADO			

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Escala de coma de Glasgow

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

FONTE: <https://www2.ufjf.br/neurologia/2018/12/11/escala-de-coma-de-glasgow-importancia-e-atualizacao-de-2018/>