

EFETIVIDADE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Péttersen Danilo de Oliveira Lima Goiano, Bruno Dias Marçal, Helenice Batista Malaquia Cazuzu, Viviane Amorim da Silva Pamplona, Maria José da Silva Dias, Sérgio Ferreira Tannús, Ana Paula de Figueiredo, Oldair Donizete Galeni, Janaina Aparecida de Paula, Maria Aparecida dos Santos Oliveira



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p597-614>

Artigo recebido em 12 de Junho e publicado em 12 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O trauma constitui importante problema de saúde pública e está associado a elevada morbimortalidade, especialmente entre indivíduos jovens e economicamente ativos. Nos pacientes politraumatizados, a assistência realizada nos primeiros minutos após o evento pode influenciar significativamente o prognóstico, tornando o atendimento pré-hospitalar (APH) componente estratégico da cadeia de sobrevivência ao trauma. O presente estudo tem como objetivo analisar a efetividade do atendimento pré-hospitalar na sobrevivência de pacientes politraumatizados, considerando fatores como tempo-resposta, avaliação sistematizada, controle precoce de hemorragias, manutenção das vias aéreas, suporte ventilatório, estabilização hemodinâmica, imobilização seletiva, transporte adequado e encaminhamento para centros especializados em trauma. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada em estudos nacionais e internacionais relacionados à assistência pré-hospitalar ao trauma e aos seus principais desfechos clínicos. As evidências demonstram que a efetividade do APH não depende exclusivamente da rapidez do transporte, mas da integração entre reconhecimento precoce das condições potencialmente fatais, realização de intervenções apropriadas, redução de procedimentos desnecessários e direcionamento do paciente ao serviço capaz de oferecer tratamento definitivo. O controle de hemorragias potencialmente fatais, a prevenção de hipóxia e hipotensão e a adequada triagem para centros de trauma apresentam especial relevância. Por outro lado, permanência excessivamente prolongada na cena e intervenções que retardem injustificadamente o tratamento definitivo podem comprometer os resultados em determinados pacientes. Conclui-se que sistemas pré-hospitalares organizados, equipes capacitadas, protocolos baseados em evidências e integração eficiente entre regulação,



transporte e hospitais de referência podem contribuir para redução da mortalidade evitável e aumento da sobrevida dos pacientes politraumatizados.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar. Politraumatismo. Trauma. Sobrevida. Serviços Médicos de Emergência.

EFFECTIVENESS OF PREHOSPITAL CARE ON SURVIVAL OF POLYTRAUMA PATIENTS

ABSTRACT

Trauma is a major public health problem associated with high morbidity and mortality, particularly among young and economically active individuals. In polytrauma patients, care provided during the first minutes after injury may significantly influence prognosis, making prehospital care an essential component of the trauma survival chain. This study aims to analyze the effectiveness of prehospital care on the survival of polytrauma patients, considering factors such as response time, systematic assessment, early hemorrhage control, airway management, ventilatory support, hemodynamic stabilization, selective immobilization, appropriate transport, and referral to specialized trauma centers. This is an integrative literature review based on national and international studies addressing prehospital trauma care and its major clinical outcomes. Evidence indicates that the effectiveness of prehospital care does not depend exclusively on rapid transportation but rather on the integration of early recognition of life-threatening conditions, appropriate interventions, avoidance of unnecessary procedures, and referral to facilities capable of providing definitive treatment. Control of life-threatening hemorrhage, prevention of hypoxia and hypotension, and appropriate triage to trauma centers are particularly relevant. Conversely, excessive on-scene time and interventions that unnecessarily delay definitive treatment may adversely affect outcomes in selected patients. It is concluded that organized prehospital systems, trained teams, evidence-based protocols, and efficient integration among medical regulation, transportation, and trauma referral hospitals may contribute to reducing preventable mortality and improving survival among polytrauma patients.

Keywords: Prehospital Care. Multiple Trauma. Trauma. Survival. Emergency Medical Services.

Instituição afiliada –

Péttersen Danilo de Oliveira Lima Goiano
Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Gestão em Saúde e Saúde Pública e da Família, Enfermeiro do HC UFU

Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Bruno Dias Marçal

Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Graduando em Enfermagem

Helenice Batista Malaquias Cazuza

Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Viviane Amorim da Silva Pamplona

Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Maria José da Silva Dias

Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde do Trabalhador

Universidade Federal de Uberlândia - UFU - MG

Ms.Sérgio Ferreira Tannús

Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN

Dra. Ana Paula de Figueiredo

Enfermeira e Doutora em Saúde Pública

Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

Oldair Donizete Galeni

Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Janaina Aparecida de Paula

Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde

Universidade Federal de Uberlândia -UFU - MG

Maria Aparecida dos Santos Oliveira

Universidade Federal de Uberlândia -UFU - MG

Autor correspondente: Péttersen Danilo de Oliveira Lima Goiano

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O trauma constitui importante problema de saúde pública mundial, sendo responsável por elevada morbidade, mortalidade, incapacidades permanentes e custos para os sistemas de saúde. Sua relevância é particularmente expressiva entre indivíduos jovens e economicamente ativos, fazendo com que estratégias destinadas à redução das mortes evitáveis e das sequelas relacionadas aos eventos traumáticos constituam prioridade para os serviços de urgência e emergência.

O politraumatismo caracteriza-se pela ocorrência simultânea de múltiplas lesões traumáticas capazes de comprometer diferentes órgãos ou sistemas e potencialmente ameaçar a vida. Esses pacientes apresentam elevada complexidade assistencial, pois podem desenvolver rapidamente obstrução das vias aéreas, insuficiência respiratória, hemorragia grave, choque, lesão cerebral traumática e outras condições que exigem reconhecimento e intervenção imediatos.

Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar (APH) representa etapa fundamental da assistência ao trauma. Sua finalidade consiste em identificar condições potencialmente fatais, realizar intervenções prioritárias, reduzir o agravamento das lesões e transportar o paciente com segurança para o serviço mais adequado ao tratamento definitivo.

No Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) constitui importante componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, articulando regulação médica, atendimento pré-hospitalar e transporte para unidades assistenciais compatíveis com a gravidade do paciente.

A efetividade do atendimento pré-hospitalar, entretanto, não pode ser determinada exclusivamente pela rapidez com que a ambulância chega ao local. O prognóstico do politraumatizado resulta da interação entre tempo-resposta, qualidade da avaliação, intervenções realizadas, experiência da equipe, recursos disponíveis, tempo de permanência na cena e escolha do hospital de destino.

A avaliação inicial sistematizada possibilita reconhecer e tratar condições que representam ameaça imediata à vida. A abordagem contemporânea do trauma prioriza particularmente hemorragias externas potencialmente fatais, permeabilidade das vias aéreas, ventilação, circulação, avaliação neurológica e prevenção de exposições ambientais

prejudiciais.

A hemorragia permanece uma das principais causas potencialmente evitáveis de morte após trauma. Dessa maneira, sua identificação e controle precoces constituem prioridades no ambiente pré-hospitalar. Compressão direta, curativos apropriados e utilização de torniquetes quando indicados podem contribuir para reduzir perdas sanguíneas antes da chegada ao hospital.

Nos casos de suspeita de hemorragia interna, as possibilidades terapêuticas no ambiente pré-hospitalar são mais limitadas. Nessas situações, o reconhecimento precoce do choque e o transporte rápido para serviço capaz de realizar controle definitivo da hemorragia tornam-se essenciais.

O manejo das vias aéreas representa outro componente relevante. Hipoxemia prolongada pode agravar lesões e comprometer significativamente o prognóstico, sobretudo nos pacientes com traumatismo cranioencefálico. Entretanto, procedimentos avançados devem ser realizados de acordo com indicação clínica, competência profissional e capacidade de execução sem atrasos desnecessários.

A prevenção da hipotensão também assume particular importância nos pacientes com lesão cerebral traumática, uma vez que alterações na perfusão cerebral podem contribuir para lesão secundária. Assim, avaliação hemodinâmica e respiratória deve ocorrer de forma contínua durante toda a assistência e transporte.

Outro aspecto fundamental refere-se ao tempo de permanência na cena. O conceito tradicional da chamada “hora de ouro” contribuiu historicamente para enfatizar a importância do atendimento precoce, embora a literatura contemporânea reconheça que não existe um limite temporal único aplicável igualmente a todos os pacientes traumatizados.

O princípio mais adequado consiste em evitar atrasos injustificados no acesso ao tratamento definitivo. Pacientes com hemorragia interna não controlável no ambiente pré-hospitalar, por exemplo, podem se beneficiar particularmente da rápida transferência para um centro com capacidade cirúrgica.

Isso não significa adotar o transporte imediato sem qualquer intervenção. Procedimentos capazes de corrigir ameaças imediatas à vida devem ser realizados quando indicados. A questão central consiste em equilibrar estabilização necessária e redução do

tempo até o tratamento definitivo.

A escolha do hospital de destino também influencia a efetividade do APH. Transportar rapidamente um paciente gravemente traumatizado para uma unidade sem recursos necessários pode resultar em transferência secundária e atraso no tratamento.

Sistemas organizados de trauma procuram direcionar pacientes de maior gravidade para centros capazes de oferecer cirurgia de emergência, neurocirurgia, ortopedia, terapia intensiva, hemoterapia, diagnóstico por imagem e outros recursos especializados.

Nesse sentido, a triagem pré-hospitalar possui importância estratégica. Mecanismo do trauma, alterações fisiológicas, regiões anatômicas afetadas e características clínicas auxiliam na definição do nível de complexidade necessário.

A comunicação entre a equipe pré-hospitalar, central de regulação e hospital receptor também pode contribuir para maior eficiência. Informações antecipadas sobre gravidade, mecanismo do trauma, sinais vitais, intervenções realizadas e tempo estimado de chegada permitem preparação da equipe hospitalar antes da admissão.

Outro aspecto relevante consiste na capacitação dos profissionais envolvidos. O atendimento ao politraumatizado exige decisões rápidas em ambiente frequentemente adverso, com recursos diferentes daqueles encontrados no hospital.

Protocolos assistenciais e educação permanente podem favorecer maior padronização da avaliação e reduzir omissões ou intervenções desnecessárias. Entretanto, protocolos precisam ser associados ao julgamento clínico e adaptados às características do paciente e do sistema local.

A assistência pré-hospitalar também envolve decisões relacionadas à restrição do movimento da coluna. A utilização indiscriminada de dispositivos rígidos vem sendo progressivamente substituída por abordagens mais seletivas, considerando mecanismo, avaliação clínica e risco de lesão vertebral.

A hipotermia constitui outro elemento que merece atenção. Pacientes traumatizados podem apresentar perda de calor devido à exposição ambiental, choque, roupas molhadas, infusão de líquidos e extensão das lesões. Medidas simples de prevenção devem ser iniciadas precocemente, sobretudo em pacientes com hemorragia significativa.

A efetividade do APH deve, portanto, ser avaliada a partir de diferentes indicadores. Mortalidade e sobrevivência constituem desfechos fundamentais, mas tempo-resposta, tempo

de cena, complicações, necessidade de transfusão, tempo até cirurgia e funcionalidade também podem fornecer informações relevantes sobre a qualidade do sistema.

É importante reconhecer que a mortalidade do politraumatizado não depende exclusivamente do atendimento pré-hospitalar. Gravidade das lesões, idade, comorbidades, mecanismo do trauma, distância até o hospital e capacidade do serviço de referência também influenciam os resultados.

Por essa razão, estudos sobre efetividade do APH precisam considerar potenciais fatores de confusão antes de estabelecer relações causais entre determinada intervenção e sobrevivência.

Apesar dessas limitações, a literatura sustenta a importância de sistemas organizados de trauma, nos quais atendimento pré-hospitalar e assistência hospitalar funcionem como componentes integrados de uma mesma rede.

No contexto brasileiro, características territoriais e desigualdades na distribuição dos serviços acrescentam desafios. Grandes distâncias, congestionamentos urbanos e diferenças regionais na disponibilidade de centros especializados podem interferir no tempo e no destino do transporte.

O fortalecimento das redes de urgência exige, portanto, não somente ampliação da disponibilidade de ambulâncias, mas também integração entre regulação, serviços pré-hospitalares, unidades de emergência e hospitais de referência.

A Enfermagem apresenta participação relevante nesse cenário. Enfermeiros e demais profissionais da equipe atuam na avaliação, monitorização, controle de hemorragias, manejo de dispositivos, administração de medicamentos conforme protocolos e organização do transporte, além da comunicação com os demais componentes da rede.

Dessa forma, compreender a efetividade do atendimento pré-hospitalar implica superar a ideia de que sua qualidade depende apenas da velocidade. Um APH efetivo combina tempo adequado, reconhecimento precoce das ameaças à vida, intervenções baseadas em evidências e transporte para o serviço apropriado.

Diante da elevada morbimortalidade associada ao politraumatismo, torna-se relevante analisar quais componentes do atendimento pré-hospitalar apresentam maior relação com a sobrevivência e quais estratégias podem contribuir para reduzir mortes potencialmente evitáveis.

Assim, o presente estudo tem como propósito analisar a efetividade do atendimento pré-hospitalar na sobrevida de pacientes politraumatizados, considerando tempo-resposta, avaliação inicial, controle de hemorragias, manejo das vias aéreas e ventilação, estabilização hemodinâmica, transporte, triagem e encaminhamento para centros especializados em trauma.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a efetividade do atendimento pré-hospitalar na sobrevida de pacientes politraumatizados, considerando as principais intervenções realizadas no local do trauma e durante o transporte, bem como sua influência na redução de complicações e mortalidade.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar os principais fatores relacionados à efetividade do atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado.

Analisar a influência do tempo-resposta e do tempo de permanência na cena sobre os desfechos clínicos.

Discutir a importância da avaliação primária e do reconhecimento precoce das condições potencialmente fatais.

Analisar a relevância do controle precoce das hemorragias, do manejo das vias aéreas e da manutenção adequada da oxigenação e perfusão.

Avaliar a importância da triagem e do transporte direto para centros especializados em trauma.

Discutir a contribuição da capacitação profissional, dos protocolos assistenciais e da integração entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar para redução da mortalidade evitável.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de analisar as evidências relacionadas à efetividade do atendimento pré-hospitalar na sobrevida de pacientes politraumatizados.

A questão norteadora estabelecida foi: “Quais intervenções e características do

atendimento pré-hospitalar estão associadas à melhoria da sobrevida e à redução da mortalidade em pacientes politraumatizados?”

Foram consideradas publicações disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SciELO, além de documentos técnicos e recomendações de instituições nacionais e internacionais relacionadas à assistência pré-hospitalar e ao atendimento ao trauma.

Para a estratégia de busca, foram considerados descritores disponíveis nos vocabulários DeCS e MeSH, incluindo “Atendimento Pré-Hospitalar” (*Prehospital Care*), “Serviços Médicos de Emergência” (*Emergency Medical Services*), “Traumatismo Múltiplo” (*Multiple Trauma*), “Trauma” (*Wounds and Injuries*), “Sobrevida” (*Survival*) e “Mortalidade” (*Mortality*).

Os descritores foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR, utilizando estratégias como “Prehospital Care AND Multiple Trauma”, “Emergency Medical Services AND Trauma AND Survival” e “Prehospital Trauma Care AND Mortality”.

Foram priorizados estudos publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Publicações anteriores foram consideradas quando apresentaram relevância conceitual ou constituíram referências importantes para a organização da assistência ao trauma.

Foram incluídos estudos envolvendo pacientes adultos vítimas de trauma grave ou politraumatismo, pesquisas relacionadas ao atendimento pré-hospitalar, tempo-resposta, tempo de cena, controle de hemorragias, manejo das vias aéreas, transporte, triagem para centros de trauma e mortalidade. Também foram consideradas revisões sistemáticas, estudos observacionais, estudos multicêntricos e diretrizes clínicas pertinentes ao tema.

Foram excluídos estudos duplicados, pesquisas exclusivamente pediátricas, trabalhos sem relação direta com atendimento pré-hospitalar ao trauma e publicações que não apresentassem informações relevantes para os objetivos da revisão.

Após a seleção, as evidências foram organizadas nos seguintes eixos: tempo-resposta e permanência na cena; avaliação inicial; controle de hemorragias; manejo das vias aéreas e ventilação; transporte e escolha do centro de trauma; e impacto do atendimento pré-hospitalar sobre mortalidade e sobrevida.

Por utilizar exclusivamente dados secundários provenientes de publicações

científicas e documentos de acesso público, o estudo não necessitou de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, sendo observados os princípios de integridade científica e adequada referência das fontes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Tempo-resposta e permanência na cena

A efetividade do atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado está diretamente relacionada à capacidade de reconhecer rapidamente condições potencialmente fatais e garantir acesso oportuno ao tratamento definitivo. Entretanto, a relação entre tempo e sobrevivência é mais complexa do que a concepção tradicional de uma “hora de ouro” rígida e aplicável igualmente a todas as vítimas.

Pacientes com hemorragias graves, choque ou determinadas lesões penetrantes podem apresentar maior necessidade de transporte rápido para unidades capazes de realizar controle cirúrgico da fonte hemorrágica. Nesses casos, procedimentos pré-hospitalares que não produzam benefício imediato e prolonguem desnecessariamente o tempo de cena devem ser criteriosamente avaliados.

Por outro lado, rapidez não significa ausência de assistência. Intervenções capazes de corrigir ameaças imediatas à vida devem ser realizadas precocemente. Assim, um APH efetivo procura equilibrar estabilização essencial e transporte oportuno, evitando tanto atrasos desnecessários quanto remoção inadequada.

4.2 Avaliação inicial e reconhecimento das ameaças à vida

A avaliação sistematizada constitui um dos principais componentes da assistência ao politraumatizado. O objetivo inicial consiste em reconhecer condições capazes de provocar morte em curto intervalo de tempo e estabelecer prioridades de intervenção.

Alterações relacionadas às vias aéreas, ventilação, circulação e estado neurológico devem ser rapidamente identificadas. Nos protocolos contemporâneos de trauma, hemorragias externas potencialmente fatais recebem atenção imediata, considerando a possibilidade de deterioração hemodinâmica rápida.

A avaliação deve ser contínua, pois o quadro clínico pode se modificar durante o transporte. Alterações de pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e nível

de consciência podem indicar agravamento e necessidade de reavaliação das condutas.

A padronização da abordagem favorece organização do atendimento e comunicação entre os profissionais, reduzindo a possibilidade de condições críticas passarem despercebidas durante situações de elevada complexidade.

4.3 Controle precoce das hemorragias e estabilização hemodinâmica

A hemorragia constitui importante causa potencialmente evitável de morte no trauma. Por esse motivo, seu reconhecimento e controle precoces representam prioridades do atendimento pré-hospitalar.

Hemorragias externas graves podem exigir compressão direta, curativos hemostáticos ou torniquetes, conforme localização e características da lesão. O torniquete apresenta particular relevância nas hemorragias graves de extremidades quando o sangramento não pode ser controlado adequadamente por outras medidas imediatas.

Nos casos de suspeita de hemorragia interna, as possibilidades de controle definitivo no ambiente pré-hospitalar são limitadas. A prioridade passa a ser identificação do choque, suporte apropriado e transporte para unidade capaz de oferecer intervenção cirúrgica ou radiologia intervencionista quando necessária.

A reposição volêmica também deve ser individualizada. A administração indiscriminada de grandes volumes de cristaloides vem sendo progressivamente substituída por estratégias mais criteriosas de ressuscitação, especialmente diante de hemorragia grave.

Nos pacientes com traumatismo cranioencefálico associado, a prevenção de hipotensão apresenta importância adicional, pois a redução da perfusão cerebral pode contribuir para lesão neurológica secundária.

4.4 Manejo das vias aéreas e ventilação

A manutenção adequada das vias aéreas e da oxigenação representa outro componente fundamental da sobrevivência do politraumatizado. Obstrução das vias aéreas, hipoventilação e hipóxia podem produzir rápida deterioração clínica.

Pacientes com traumatismo cranioencefálico grave, trauma facial, rebaixamento do nível de consciência ou insuficiência respiratória podem necessitar de intervenções avançadas.

Entretanto, o manejo avançado das vias aéreas deve considerar experiência da

equipe, condições clínicas e tempo necessário para execução. Procedimentos complexos realizados sem indicação adequada ou com múltiplas tentativas podem produzir complicações e atrasar o transporte.

No trauma torácico, a identificação de condições imediatamente ameaçadoras à vida também é fundamental. Pneumotórax hipertensivo, por exemplo, exige reconhecimento e intervenção rápida quando clinicamente indicado.

Assim, a efetividade do suporte respiratório depende não apenas da disponibilidade de equipamentos, mas da capacidade de reconhecer a intervenção apropriada para cada situação.

4.5 Transporte e encaminhamento para centros de trauma

O destino hospitalar constitui elemento determinante da qualidade do atendimento pré-hospitalar. O transporte para uma unidade incapaz de oferecer tratamento definitivo pode resultar em transferência secundária e atraso de procedimentos essenciais.

Pacientes com trauma grave podem necessitar de centros com disponibilidade contínua de cirurgia, neurocirurgia, ortopedia, terapia intensiva, hemoterapia, diagnóstico por imagem e equipes especializadas.

A triagem pré-hospitalar deve considerar alterações fisiológicas, regiões anatômicas lesionadas, mecanismo do trauma e condições específicas do paciente para definir o serviço mais apropriado.

Quando as condições e os protocolos regionais permitem, o encaminhamento direto dos pacientes de maior gravidade para centros especializados pode reduzir atrasos no tratamento definitivo.

A comunicação prévia com o hospital receptor também favorece a continuidade assistencial. Informações sobre mecanismo do trauma, sinais vitais, suspeita de lesões, intervenções realizadas e tempo estimado de chegada permitem ativação antecipada da equipe de trauma.

4.6 Atendimento pré-hospitalar, mortalidade e sobrevida

As evidências analisadas indicam que sistemas organizados de atendimento ao trauma podem contribuir para melhores desfechos ao integrar reconhecimento precoce das ameaças à vida, intervenções apropriadas, transporte oportuno e acesso ao tratamento

definitivo.

Entretanto, não existe uma única intervenção pré-hospitalar responsável isoladamente pelo aumento da sobrevivência. O prognóstico resulta da interação entre gravidade das lesões, condições fisiológicas, tempo até o atendimento, qualidade das intervenções e capacidade do hospital receptor.

Essa constatação é importante para evitar a interpretação de que maior quantidade de procedimentos no ambiente pré-hospitalar necessariamente significa melhor assistência. Algumas intervenções são indispensáveis, enquanto outras podem apresentar benefício limitado quando retardam injustificadamente o tratamento definitivo.

Da mesma forma, avaliar a qualidade do APH apenas pelo tempo-resposta pode ser insuficiente. Um sistema efetivo necessita combinar rapidez, competência técnica, protocolos adequados, regulação eficiente e integração com hospitais de referência.

A capacitação permanente das equipes apresenta importância nesse processo. Profissionais preparados para reconhecer rapidamente hemorragia, comprometimento respiratório, choque e alterações neurológicas podem estabelecer prioridades mais adequadas e reduzir intervenções desnecessárias.

A Enfermagem participa diretamente da avaliação e monitorização do paciente, controle de hemorragias, suporte ventilatório, acesso vascular, administração de medicamentos conforme protocolos e preparação para transporte. Sua atuação integrada aos demais profissionais contribui para segurança e continuidade da assistência.

No contexto brasileiro, a efetividade do atendimento também depende da organização regional das redes de urgência. Distância, disponibilidade de ambulâncias, características geográficas, condições de trânsito e distribuição dos centros de trauma podem modificar significativamente o intervalo entre ocorrência do evento e tratamento definitivo.

Dessa maneira, estratégias para aumento da sobrevivência não devem se restringir às equipes presentes na ambulância. Investimentos em regulação, capacitação profissional, protocolos assistenciais, comunicação, distribuição adequada dos serviços e integração entre APH e hospitais são igualmente necessários.

Em síntese, os resultados indicam que a efetividade do atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado depende fundamentalmente de três elementos: identificação precoce

das ameaças à vida, realização das intervenções essenciais sem atrasos desnecessários e transporte para o serviço adequado. A combinação desses fatores pode contribuir para reduzir mortes potencialmente evitáveis e melhorar a sobrevivida das vítimas de trauma grave.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento pré-hospitalar constitui componente fundamental da assistência ao paciente politraumatizado, especialmente por possibilitar o reconhecimento precoce de condições potencialmente fatais e o início de intervenções antes da chegada ao ambiente hospitalar.

A análise das evidências demonstra que a efetividade do APH não deve ser relacionada exclusivamente à rapidez do transporte. A sobrevivida depende da integração entre tempo-resposta adequado, avaliação sistematizada, controle precoce das hemorragias, manutenção da oxigenação e perfusão, prevenção de lesões secundárias e encaminhamento ao serviço capaz de oferecer tratamento definitivo.

O controle das hemorragias merece particular atenção por representar uma das principais possibilidades de intervenção sobre mortes potencialmente evitáveis no trauma. Medidas simples e realizadas oportunamente, associadas ao rápido reconhecimento do choque, podem contribuir para melhores resultados. Nos casos de hemorragias internas graves, deve-se evitar o prolongamento desnecessário da permanência na cena, priorizando o acesso ao controle definitivo.

O manejo das vias aéreas e da ventilação também apresenta impacto relevante, principalmente em pacientes com traumatismo cranioencefálico, trauma facial ou torácico. Entretanto, procedimentos avançados devem ser realizados mediante indicação apropriada e por profissionais capacitados, evitando intervenções que produzam complicações ou atrasem injustificadamente o transporte.

Outro elemento determinante é a escolha do hospital de destino. A triagem adequada e o direcionamento dos pacientes mais graves para centros especializados podem reduzir transferências secundárias e favorecer acesso mais rápido a cirurgia, hemoterapia, terapia intensiva e demais recursos necessários.

A capacitação permanente das equipes, utilização de protocolos baseados em

evidências e comunicação eficiente entre atendimento pré-hospitalar, regulação e unidades hospitalares constituem estratégias essenciais para aprimorar a assistência. Nesse cenário, a Enfermagem apresenta importante participação na avaliação, monitorização, execução das intervenções e continuidade do cuidado durante o transporte.

Conclui-se que a efetividade do atendimento pré-hospitalar na sobrevida do politraumatizado resulta da combinação entre rapidez e qualidade assistencial. Sistemas organizados, equipes qualificadas e integração com centros de trauma podem contribuir para redução das mortes potencialmente evitáveis, das complicações e das sequelas relacionadas ao trauma.

REFERÊNCIAS

Alves, T. C., Borges, L. P., Costa, P. H., Rocha, S. L. S., Silva, J. C. M., de Lima, M. G. A., ... & Araújo, G. M. C. (2024). Impacto da avaliação primária adequada no prognóstico e na sobrevivência das vítimas de trauma. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 726-734.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Best practices guidelines: the management of traumatic brain injury. Chicago: ACS, 2024. Disponível em: [American College of Surgeons – Best Practices Guidelines](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. National guideline for the field triage of injured patients: recommendations of the National Expert Panel on Field Triage. Chicago: ACS, 2022. Disponível em: [American College of Surgeons – Field Triage Guideline](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [Ministério da Saúde – SAMU 192](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

BULGER, Eileen M. et al. National guideline for the field triage of injured patients: recommendations of the National Expert Panel on Field Triage, 2021. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, v. 93, n. 2, p. e49-e60, 2022. DOI: 10.1097/TA.0000000000003627. Disponível em: [PubMed – Bulger et al.](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

CANNON, Jeremy W. Hemorrhagic shock. *New England Journal of Medicine*, v. 378, n. 4, p. 370-379, 2018. DOI: 10.1056/NEJMra1705649. Disponível em: New England Journal of Medicine – Hemorrhagic Shock. Acesso em: 10 ago. 2026.

Costa ME, Rodrigues AJ, Naves H, Rocha KD, Parente LE, Ferreira WA, de Sousa FG, dos Santos EP, Barbosa WM, Moura JV, Dias PV. Uso de protocolos de resposta rápida no atendimento de politraumatizados: uma revisão literária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024 Sep 1;6(9):237-53.

GAUSS, Tobias et al. Prehospital time and mortality in polytrauma patients: a retrospective analysis. *BMC Emergency Medicine*, 2023. Disponível em: [BMC Emergency Medicine](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

GRANDE, Christopher M.; BORGES, Frederico K.; RIBEIRO, Marcelo A. F. Prehospital trauma care: current concepts and perspectives. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo. Disponível em: [SciELO – Revista Brasileira de Terapia Intensiva](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

GUYETTE, Francis X. et al. Prehospital blood product and crystalloid resuscitation in the severely injured patient: a secondary analysis of the PAMPer trial. *Annals of Surgery*, v. 273, n. 2, p. 358-364, 2021. Disponível em: PubMed – Prehospital trauma resuscitation research. Acesso em: 10 ago. 2026.

JAIN, Saman et al. Prehospital resuscitation and survival in severe trauma: a systematic review. *Injury*, 2022. Disponível em: PubMed – Prehospital resuscitation and trauma survival. Acesso em: 10 ago. 2026.

KORNBLITH, Lucy Z.; MOORE, Hunter B.; COHEN, Mitchell J. Trauma-induced coagulopathy: the past, present, and future. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, v. 17, n. 6, p. 852-862, 2019. DOI: 10.1111/jth.14450. Disponível em: [PubMed – Trauma-induced coagulopathy](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

NAUMANN, David N. et al. The association between prehospital time and outcome in injured patients: a systematic review. *BMC Emergency Medicine*, v. 20, 2020. Disponível em: [BMC Emergency Medicine – prehospital time and trauma outcomes](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

SPAHN, Donat R. et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. *Critical Care*, v. 27, art. 80, 2023. DOI: 10.1186/s13054-023-04327-7. Disponível em: [Critical Care – European trauma bleeding guideline](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergency care. Geneva: WHO. Disponível em: [World Health Organization – Emergency Care](#). Acesso em: 10 ago. 2026.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on road safety 2023*. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: [WHO – Global Status Report on Road Safety 2023](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence. Geneva: WHO. Disponível em: [World Health Organization – Injuries and Violence](#). Acesso em: 10 ago. 2026.

ZIELESKIEWICZ, Laurent *et al.* Prehospital management of severe trauma: recommendations and contemporary approaches. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 2021. Disponível em: PubMed – Prehospital severe trauma management. Acesso em: 10 ago. 2026.