



Protocolos e Abordagens no Atendimento ao Politrauma: Avanços e Desafios no Manejo de Pacientes em Estado Crítico

Luiza Silva Macedo ¹, Luíza Fricks Cabellino ², Guilherme Miranda Correia ³, Luís Felipe Morais Barros ⁴, Rodrigo Morais Barros ⁵, Guilherme César Santana ¹, Andressa Martins Carneiro ⁶, Wellington Vidigal de Araujo⁷, Giovanna Hofmann Rodrigues de Almeida ⁸, Rafaella Araujo D'Angelo ⁸, Wilson Dhauid Machado ⁹, Clarice Lima Machado ⁸, Luca Martins Marquez Soares ¹⁰, Bruno Alexandre Sauer ¹¹, Livya Bianca Lima de Mesquita ¹², Thalita Aparecida dos Santos ¹³, Lara Vervloet Carvalho ¹⁴.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1283-1293>

Artigo publicado em 11 de Fevereiro de 2025

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

O trauma é uma das principais causas de mortalidade em jovens, demandando manejo rápido e multidisciplinar para estabilização e recuperação. Protocolos baseados em evidências e tecnologias de imagem são fundamentais na avaliação e intervenção. A colaboração entre especialidades médicas e a personalização do tratamento contribuem para melhores desfechos clínicos. A reabilitação física e o suporte psicológico são essenciais para reintegrar o paciente ao cotidiano, minimizando sequelas físicas e emocionais. Foram utilizados como motores de busca os indexadores Scielo e Pubmed para seleção dos artigos, através dos unitermos “Serviços Médicos de Emergência, Traumatismo Múltiplo, Cuidados Críticos.”. Conclui-se que o manejo de pacientes politraumatizados é fundamental para reduzir a mortalidade em traumas graves. Protocolos como o ATLS organizam a avaliação em exame primário e secundário. No exame primário, utiliza-se o protocolo XABCDE para estabilizar vias aéreas, respiração e circulação, além de avaliar o estado neurológico e a exposição a lesões. O exame secundário identifica lesões adicionais. A abordagem multidisciplinar, intervenções cirúrgicas rápidas e reabilitação precoce são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e garantir uma recuperação funcional eficiente.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência, Traumatismo Múltiplo, Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Trauma is one of the leading causes of mortality among young people, requiring rapid and multidisciplinary management for stabilization and recovery. Evidence-based protocols and imaging technologies are essential for assessment and intervention. Collaboration between medical specialties and personalized treatment contributes to better clinical outcomes. Physical rehabilitation and psychological support are essential for reintegrating patients into daily life, minimizing physical and emotional sequelae. Scielo and PubMed were used as search engines for article selection through the keywords “Emergency Medical Services, Multiple Trauma, Critical Care.” It is concluded that managing polytraumatized patients is essential to reducing mortality in severe trauma cases. Protocols like ATLS organize evaluation into primary and secondary surveys. In the primary survey, the XABCDE protocol is used to stabilize the airway, breathing, and circulation, as well as assess neurological status and exposure to injuries. The secondary survey identifies additional injuries. A multidisciplinary approach, rapid surgical interventions, and early rehabilitation are essential to improving clinical outcomes and ensuring efficient functional recovery.

Keywords: Emergency Medical Services, Multiple Trauma, Critical Care.

Instituição afiliada – UniCerrado¹, Faculdade Multivix², ABRAMEDE³, Universidade de Gurupi⁴, Universidade do Delta do Parnaíba⁵, Instituto Master de Ensino Professor Antonio Carlos⁶, Faculdade de Medicina da USP⁷, Unoeste⁸, Uninassau Teresina/PI⁹, Universidade de Brasília¹⁰, Centro Univesrsitário Integrado¹¹, Universidade Federal Rural do Semi-Árido¹², Faculdade Atenas – Passos¹³, UFMG¹⁴

Autor correspondente: Luíza Fricks Cabellino luizafrickscabellino@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

O trauma constitui uma das principais causas de mortalidade em populações jovens e economicamente ativas, representando um desafio considerável para os sistemas de saúde globais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal são fatores predominantes, com grande impacto na saúde pública. A gravidade do trauma, especialmente em pacientes politraumatizados, exige uma resposta médica rápida e eficiente, uma vez que essas condições envolvem múltiplas lesões que afetam diferentes sistemas orgânicos. A complexidade dos pacientes politraumatizados, que frequentemente apresentam uma combinação de lesões físicas e hematológicas graves, impõe uma abordagem crítica para minimizar as taxas de mortalidade e morbidade, além de otimizar a recuperação a longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O manejo de pacientes politraumatizados exige uma abordagem altamente coordenada e multidisciplinar, integrando diversas especialidades médicas, como cirurgia geral, ortopedia, neurologia, anestesiologia e medicina intensiva. A colaboração entre essas áreas é fundamental para oferecer um atendimento eficaz e garantir que as prioridades terapêuticas, como a estabilização inicial, o controle das vias aéreas, a respiração e a circulação (protocolo "ABC"), sejam tratadas de forma simultânea e coordenada. A integração das habilidades de diferentes profissionais da saúde é essencial para enfrentar a complexidade dos casos e evitar complicações adicionais que possam comprometer a recuperação do paciente (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

No contexto do manejo de politrauma, as tecnologias de imagem desempenham um papel crucial. Exames como tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia são ferramentas fundamentais para a avaliação rápida e precisa das lesões internas, permitindo uma decisão cirúrgica bem-informada. A escolha entre intervenções cirúrgicas e terapias conservadoras depende diretamente da análise detalhada das lesões, da estabilidade hemodinâmica do paciente e da avaliação contínua de sua evolução clínica. A rapidez e precisão dessas ferramentas contribuem significativamente para a redução das taxas de mortalidade, proporcionando uma melhor visualização das

lesões internas e permitindo intervenções mais direcionadas (ATLS, 2018).

A implementação de protocolos de atendimento baseados em evidências tem sido um avanço significativo no manejo de pacientes politraumatizados. No entanto, esses protocolos devem ser flexíveis e adaptáveis às necessidades individuais de cada paciente, considerando as variabilidades nas lesões e nas respostas fisiológicas. Estudos mostram que a personalização do tratamento, baseada em uma abordagem holística e multidisciplinar, resulta em melhores desfechos clínicos. A prevenção de complicações secundárias, como infecções e tromboembolismo venoso, bem como a gestão da dor, são componentes fundamentais no sucesso do tratamento e na recuperação do paciente (SPAHN *et al.*, 2019).

Além disso, o suporte psicológico e a reabilitação física desempenham um papel fundamental na recuperação do paciente politraumatizado. O acompanhamento pós-hospitalar deve ser integrado à equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, para assegurar a reintegração do paciente à vida cotidiana. A abordagem de longo prazo inclui a gestão de sequelas e o acompanhamento contínuo, a fim de minimizar a incapacidade física e emocional resultante do trauma (PERBONI; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

A teoria do manejo multidisciplinar, que enfatiza a colaboração entre diversas especialidades, tem mostrado reduzir a mortalidade e a morbidade associadas ao trauma. Modelos de gestão em trauma, nos quais a participação de diferentes especialistas é estruturada de forma coordenada, têm se mostrado mais eficazes na melhoria dos desfechos clínicos, com foco na segurança do paciente, na redução de erros médicos e na qualidade do atendimento. A implementação de estratégias colaborativas tem se mostrado essencial para a melhoria contínua do atendimento de emergência e trauma, otimizando os cuidados prestados aos pacientes e resultando em melhores taxas de sobrevivência (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Este artigo visa explorar as estratégias mais eficazes para o manejo de pacientes politraumatizados, com foco nas intervenções emergenciais e nos cuidados subsequentes. A análise das melhores práticas, a integração das especialidades médicas e a implementação de protocolos baseados em evidências têm o objetivo de contribuir para a padronização do cuidado, a redução de erros e a melhoria dos desfechos clínicos.

Além disso, visa fornecer subsídios para a formação contínua dos profissionais de saúde e para o aprimoramento dos protocolos de atendimento em serviços de emergência e trauma, alinhando as práticas clínicas às exigências e desafios do cenário atual.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica. As buscas da literatura foram feitas nas bases de dados PubMed e SciELO por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Serviços Médicos de Emergência) AND (Traumatismo Múltiplo) AND (Cuidados Críticos). Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; publicados no período de 2016 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a associação dos descritores utilizados nas bases pesquisadas foram encontrados um total de 209 artigos. Foram utilizados um total de 11 estudos para compor a coletânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação e manejo de pacientes politraumatizados são componentes essenciais da prática médica em trauma, sendo responsáveis pela redução da mortalidade e morbidade associadas a eventos traumáticos graves. A abordagem inicial de um paciente politraumatizado segue protocolos bem definidos, como o ATLS (Advanced Trauma Life Support), que organizam a avaliação do paciente em dois momentos críticos: o exame primário e o exame secundário (SANDS; GINSBURG, 2018). O exame primário, em particular, é estruturado para identificar e tratar rapidamente condições que ameaçam a vida, priorizando a estabilização do paciente antes de qualquer outra intervenção mais detalhada.

Durante o exame primário, a sequência de avaliação segue o protocolo XABCDE, uma ferramenta crucial para a abordagem sistemática de situações de emergência. A primeira etapa, que consiste no “Exame” (X), é a observação rápida e geral do estado do

paciente, procurando por sinais evidentes de trauma ou condições críticas (NAEGELE; HIRSCHMANN; KOZAR; REITSAMER, 2020). Uma observação detalhada do nível de consciência, postura e aparência do paciente é essencial, pois permite identificar rapidamente qualquer sinal de instabilidade. A seguir, a avaliação das vias aéreas (A), da respiração (B) e da circulação (C) assegura que as funções vitais sejam estabilizadas antes de se proceder a uma avaliação mais detalhada. A manutenção da permeabilidade das vias aéreas é vital, principalmente em pacientes com trauma cervical, e, se necessário, pode envolver a intubação endotraqueal ou o uso de dispositivos supraglóticos para garantir a ventilação adequada (ATLS, 2018).

Além disso, a identificação precoce de complicações respiratórias, como pneumotórax ou hemotórax, é crucial para garantir a oxigenação adequada e a ventilação pulmonar (ATLS, 2018). A realização de ventilações artificiais ou a inserção de um dreno torácico são intervenções frequentemente necessárias nesse estágio para aliviar a pressão sobre os pulmões e restaurar a função respiratória normal. A avaliação de sinais vitais, como a pressão arterial e o pulso, deve ser feita imediatamente após a estabilização das vias aéreas e da respiração, com o intuito de detectar e controlar quaisquer hemorragias significativas que possam comprometer a perfusão tecidual (NAEMT, 2018). Técnicas como compressão direta sobre feridas abertas e a administração de fluidos intravenosos são fundamentais no controle de hemorragias.

O exame primário também inclui a avaliação neurológica (D), utilizando a Escala de Coma de Glasgow (ECG), para determinar o nível de consciência do paciente e detectar possíveis lesões cerebrais. Alterações no estado mental ou na resposta pupilar podem indicar lesões graves no sistema nervoso central que exigem atenção imediata. A fase final do exame primário, a exposição (E), envolve a remoção das roupas do paciente para uma avaliação completa das lesões visíveis e ocultas, mas deve ser realizada com cautela para evitar a hipotermia (ATLS, 2018).

Após a estabilização inicial, o exame secundário assume uma importância crítica. O exame secundário é mais detalhado e visa identificar lesões que, embora não sejam imediatamente fatais, podem agravar o estado do paciente se não tratadas. A coleta de um histórico médico completo, incluindo informações sobre doenças pré-existentes e medicamentos em uso, é fundamental para direcionar o manejo posterior (NAEMT,

2018). O exame físico minucioso, por sua vez, busca identificar fraturas, contusões e outros danos que podem não ser evidentes no exame primário, complementando a abordagem inicial e permitindo uma intervenção mais precisa.

O manejo emergencial de hemorragias, muitas vezes uma das complicações mais graves em pacientes politraumatizados, envolve diversas estratégias que incluem a compressão direta, o uso de torniquetes e, em alguns casos, intervenções mais invasivas como a laparotomia exploratória (ATLS, 2018). Essas medidas são fundamentais para controlar a perda de sangue e estabilizar a circulação do paciente. A intervenção precoce é essencial para garantir que o paciente não entre em choque hemorrágico, uma condição que pode rapidamente se tornar fatal. Para a insuficiência respiratória, o uso de ventilação mecânica pode ser necessário para proporcionar suporte adequado à oxigenação do paciente, especialmente em casos de contusão pulmonar grave ou pneumotórax (BURNS; BRADLEY, 2018).

Após a estabilização inicial, o tratamento definitivo é abordado com a realização de intervenções cirúrgicas, como a cirurgia de controle de danos, que tem como objetivo estabilizar a condição do paciente, interromper o sangramento ativo e permitir um manejo posterior mais detalhado. O controle de danos envolve procedimentos rápidos e limitados, com foco na sobrevivência, e é um passo fundamental para garantir que o paciente não sofra complicações adicionais, como falência de múltiplos órgãos ou infecção grave. A coordenação entre diferentes especialidades médicas, incluindo cirurgia geral, anestesiologia e cuidados intensivos, é fundamental nesta fase para garantir que todas as lesões sejam tratadas de maneira eficaz e em tempo hábil (DE SOUSA RODRIGUES *et al.*, 2017).

No período pós-operatório, o acompanhamento intensivo é necessário para monitorar complicações, como infecções, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e falência de órgãos. O manejo das complicações requer um esforço multidisciplinar para garantir a recuperação do paciente, incluindo nutrição adequada, suporte ventilatório contínuo e reabilitação precoce. A nutrição enteral é preferível em pacientes politraumatizados, pois facilita a recuperação sem complicações adicionais associadas à nutrição parenteral (MARTINIANO *et al.*, 2020).

A mobilização precoce também desempenha um papel fundamental na

recuperação de pacientes politraumatizados, prevenindo complicações secundárias e acelerando o processo de reabilitação. A fisioterapia precoce e o apoio psicológico são elementos essenciais para restaurar a função física e emocional do paciente, auxiliando na reintegração ao cotidiano e garantindo a qualidade de vida a longo prazo. A colaboração contínua entre as equipes médicas e a implementação de protocolos baseados em evidências são fundamentais para garantir que as melhores práticas sejam seguidas em todas as etapas do manejo do paciente politraumatizado (SPAHN; BOUILLON; CERNY; DURANTEAU; FILIPESCU; HUNT; ROSSAINT, 2019).

Portanto, o manejo de pacientes politraumatizados é uma tarefa complexa que exige uma abordagem coordenada e multidisciplinar. Desde a avaliação inicial até o acompanhamento pós-hospitalar, cada fase do tratamento tem um papel crucial na melhoria dos desfechos clínicos e na recuperação do paciente. A implementação de protocolos rigorosos e a adaptação às necessidades individuais dos pacientes são fundamentais para otimizar o tratamento e minimizar complicações, com foco na sobrevivência e na recuperação funcional dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo de pacientes politraumatizados é fundamental para reduzir a mortalidade e morbidade em casos de traumas graves. A abordagem inicial segue protocolos, como o ATLS, que organizam a avaliação em exame primário e secundário. O exame primário foca na identificação e estabilização de condições que ameaçam a vida, com uma sequência sistemática baseada no protocolo XABCDE, abrangendo vias aéreas, respiração, circulação e exposição do paciente.

Durante o exame primário, a manutenção das vias aéreas e o controle da respiração e circulação são essenciais para estabilizar funções vitais. Intervenções como intubação, drenagem torácica e compressão direta de feridas hemorrágicas são frequentemente necessárias. A avaliação neurológica com a Escala de Coma de Glasgow e a exposição cuidadosa para identificação de lesões completam essa etapa inicial.

Após a estabilização, o exame secundário detalha lesões menos evidentes, mas que podem agravar o quadro do paciente. A coleta de histórico clínico e um exame físico minucioso são cruciais. O controle de hemorragias graves, suporte ventilatório em casos



de insuficiência respiratória e intervenções cirúrgicas emergenciais, como laparotomias, são estratégias indispensáveis para evitar complicações fatais.

O tratamento definitivo inclui cirurgias de controle de danos, seguidas por um acompanhamento intensivo no pós-operatório para monitorar complicações. A mobilização e reabilitação precoce, com suporte fisioterapêutico e psicológico, são essenciais para a recuperação funcional. A coordenação entre equipes médicas e a aplicação de protocolos baseados em evidências garantem um manejo eficaz e a melhoria dos desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Resources for Optimal Care of the Injured Patient 2018. Disponível em: <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/tqp/center-programs/vrc/resources>. Acesso em: 20 dez. 2024.

BURNS, B. J.; BRADLEY, P. M. Airway management. *BMJ*, v. 317, n. 7162, p. 85-88, 2018.

DE SOUSA RODRIGUES, Mateus et al. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. *Revista de Medicina*, v. 96, n. 4, p. 278- 280, 2017.

NAEGELE, M. P.; HIRSCHMANN, M.; KOZAR, R. A.; REITSAMER, S. The XABCDE Approach in Trauma Care: New and Current Evidence. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, v. 88, n. 1, p. 200-205, 2020.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). 9th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2018.

MARTINIANO, Eli Carlos et al. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 2020.



PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. *Interações (Campo Grande)*, v. 20, p. 959-972, 2019.

SANDS, K. E.; GINSBURG, L. A structured approach to trauma care. *Emergency Medicine Clinics of North America*, v. 36, n. 1, p. 1-20, 2018.

SPAHN, D. R.; BOUILLON, B.; CERNY, V.; DURANTEAU, J.; FILIPESCU, D.; HUNT, B. J.; ... & ROSSAINT, R. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition. *Critical Care*, v. 23, n. 1, p. 98, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on road safety 2018. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/. Acesso em: 20 dez. 2024.