**PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM CASOS DE TRAUMA: INFLUÊNCIA NA TAXA DE MORTALIDADE E NA SOBREVIVÊNCIA**

**Eduarda Albuquerque Vilar**

**Cristiano Pereira Sena**

**Francisco Sanchez da Fontoura**

**Clovis Azevedo Brizalla Júnior**

**Marco Rogério da Silva**

**Vanessa de Souza Froncek**

**RESUMO:** O atendimento pré-hospitalar (APH) é decisivo para a sobrevivência de vítimas de trauma, especialmente em países com elevada incidência de acidentes e violência. Este artigo analisa a influência da aplicação de protocolos padronizados no contexto pré-hospitalar sobre os índices de mortalidade e sobrevida. Através de revisão bibliográfica e análise de dados de estudos recentes, observa-se que a adoção de protocolos como o PHTLS e ATLS reduz significativamente o número de óbitos e melhora o prognóstico dos pacientes. O treinamento contínuo das equipes e a integração eficiente entre os níveis de atenção são fatores determinantes para o sucesso do atendimento.

**Palavras-chave:** Atendimento pré-hospitalar; trauma; mortalidade; protocolos; emergência.

**E-mail do autor principal:** enfeduardaalbuquerque@gmail.com

**ABSTRACT:** Prehospital care (PHC) is crucial for the survival of trauma victims, especially in countries with a high incidence of accidents and violence. This article analyzes the influence of standardized protocol application in the prehospital context on mortality and survival rates. Through bibliographic review and data analysis from recent studies, it is observed that adoption of protocols such as PHTLS and ATLS significantly reduces the number of deaths and improves patient prognosis. Continuous training of teams and effective integration among levels of care are decisive factors for the success of the service.

**Keywords:** Prehospital care; trauma; mortality; protocols; emergency.

**1 INTRODUÇÃO**

O trauma é reconhecido mundialmente como uma das principais causas de morbimortalidade, afetando principalmente a população jovem e economicamente ativa. Acidentes de trânsito, quedas, ferimentos por arma de fogo e arma branca, além de outras causas externas, configuram-se como importantes determinantes de lesões traumáticas, que muitas vezes requerem intervenções imediatas e eficazes para garantir a sobrevivência do indivíduo. Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar (APH) surge como elemento essencial dentro da cadeia de sobrevivência, sendo responsável por garantir o suporte vital inicial, a estabilização da vítima e o encaminhamento adequado ao serviço de referência (BRASIL, 2012).

O APH compreende ações de assistência realizadas no local do trauma e durante o transporte até a unidade de saúde, sendo executadas por profissionais devidamente capacitados, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas. No Brasil, esse serviço é operacionalizado principalmente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído em 2003 como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, e pelos serviços de resgate dos corpos de bombeiros e concessionárias de rodovias. Esses sistemas são organizados de forma regionalizada, com o objetivo de proporcionar acesso rápido e integral aos cuidados de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A efetividade do atendimento pré-hospitalar está diretamente relacionada à adoção de protocolos clínicos bem estruturados, baseados em evidências científicas e adaptados à realidade local. Protocolos como o Advanced Trauma Life Support (ATLS), desenvolvido pelo American College of Surgeons, e o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), elaborado pela National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), são amplamente reconhecidos por oferecerem uma abordagem sistemática para o manejo inicial do paciente politraumatizado, com foco na priorização de condutas que garantam a vida. A aplicação desses protocolos permite que os profissionais atuem de forma rápida, segura e padronizada, aumentando a eficácia do atendimento e reduzindo as chances de complicações e óbitos evitáveis (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; NAEMT, 2020).

A literatura aponta que a utilização correta dos protocolos de APH pode reduzir significativamente a mortalidade precoce associada ao trauma, especialmente quando aliada à capacitação contínua das equipes e à disponibilidade de recursos adequados para o atendimento. De acordo com Souza et al. (2021), pacientes atendidos por profissionais treinados em PHTLS apresentaram maior taxa de sobrevida e menor incidência de sequelas graves quando comparados àqueles atendidos por equipes não especializadas. Outros estudos demonstram que o tempo de resposta entre o acionamento da equipe e o atendimento efetivo é um fator crucial para o desfecho clínico, o que reforça a importância de sistemas bem estruturados de regulação e transporte.

No entanto, apesar dos avanços na organização dos serviços de emergência e da disseminação de protocolos clínicos, ainda há desigualdades significativas no acesso ao atendimento pré-hospitalar em diferentes regiões do Brasil, especialmente nas áreas rurais e na periferia dos grandes centros urbanos. Fatores como escassez de recursos humanos, infraestrutura inadequada, ausência de veículos adaptados e falhas na comunicação entre os níveis de atenção dificultam a padronização do atendimento e comprometem a qualidade da assistência prestada às vítimas de trauma. Esse cenário evidencia a necessidade de investimentos contínuos em políticas públicas voltadas à qualificação da rede de urgência e emergência, com foco na equidade e na resolutividade dos serviços (SANTOS et al., 2020).

Além disso, é fundamental considerar a atuação integrada entre o atendimento pré-hospitalar e os serviços hospitalares, a fim de assegurar a continuidade do cuidado e a reavaliação sistemática dos casos. A troca eficiente de informações entre as equipes, o registro padronizado das ocorrências e a utilização de indicadores de qualidade são estratégias que contribuem para a melhoria dos processos assistenciais e para a avaliação dos impactos dos protocolos na prática clínica.

A enfermagem, como categoria que está presente em todas as etapas do atendimento, desempenha um papel central na execução das condutas previstas nos protocolos, sendo também responsável pela humanização do cuidado e pela garantia da segurança do paciente (ROCHA; ALMEIDA, 2022).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo analisar a influência dos protocolos de atendimento pré-hospitalar na taxa de mortalidade e na sobrevivência de vítimas de trauma, com base em uma revisão da literatura científica atual. Pretende-se compreender de que forma a sistematização das condutas, aliada à capacitação profissional e ao funcionamento adequado da rede de emergência, pode contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução das iniquidades no acesso ao cuidado em situações de urgência.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com revisão bibliográfica integrativa, abrangendo artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. Foram utilizados descritores como "atendimento pré-hospitalar", "trauma", "protocolos" e "sobrevivência".

Critérios de inclusão foram: estudos com abordagem sobre aplicação de protocolos no APH, com dados quantitativos ou qualitativos sobre mortalidade/sobrevida. Excluíram-se publicações com enfoque exclusivamente hospitalar.

**3 RESULTADOS E DISCUÇÃO**

O atendimento pré-hospitalar (APH) desempenha um papel decisivo na cadeia de sobrevivência de vítimas de trauma, sendo frequentemente o fator diferencial entre a vida e a morte. A aplicação adequada de protocolos como o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e o Advanced Trauma Life Support (ATLS) promove a padronização de condutas e possibilita uma atuação mais eficaz e segura das equipes de emergência.

Estudos apontam que, nas primeiras horas após o trauma — conhecidas como “hora de ouro” —, intervenções rápidas e organizadas podem reduzir significativamente as chances de agravamento do quadro clínico do paciente (SOUZA et al., 2021). A sistematização do atendimento por meio de protocolos favorece a identificação precoce de lesões graves, a estabilização do paciente e o encaminhamento ágil a centros de referência.

Um dos principais ganhos com o uso de protocolos é a redução do tempo entre a ocorrência do trauma e o início das medidas terapêuticas, o que contribui para minimizar lesões secundárias e complicações evitáveis. Segundo Silva et al. (2020), vítimas atendidas por profissionais treinados em protocolos como o PHTLS apresentaram taxas de mortalidade até 30% menores do que aquelas atendidas sem padronização.

Além disso, os protocolos de APH estimulam uma abordagem centrada em prioridades, como a avaliação rápida da cena, proteção da equipe e da vítima, estabilização das vias aéreas, controle de hemorragias e monitoramento do estado neurológico. Essas etapas são baseadas no modelo ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), consolidado na prática internacional (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

A discussão sobre os efeitos dos protocolos também deve considerar a formação e a capacitação dos profissionais. Em estudo realizado por Lima e Costa (2021), verificou-se que a maioria das falhas no atendimento pré-hospitalar decorre da falta de treinamento contínuo e da ausência de simulados realísticos. Profissionais expostos a cursos regulares de atualização tendem a executar as etapas do protocolo com maior segurança, o que reflete diretamente na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos.

Entretanto, é importante reconhecer que a simples existência de protocolos não garante sua eficácia. É necessário que haja condições estruturais adequadas, recursos materiais disponíveis e políticas públicas que incentivem a organização dos serviços de emergência. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020), há desigualdade na cobertura dos serviços móveis de urgência no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, o que prejudica a universalidade do atendimento e limita a aplicação dos protocolos.

Além disso, os protocolos precisam ser adaptados à realidade local. Um exemplo é o uso de dispositivos de imobilização em áreas rurais ou de difícil acesso, onde o transporte por vias precárias pode interferir na estabilização adequada da vítima. Conforme Santos et al. (2019), a aplicação de protocolos deve ser acompanhada de análise situacional e flexibilidade para decisões clínicas com base no contexto da ocorrência.

Outro aspecto relevante é o papel da equipe de enfermagem no APH. Profissionais de enfermagem estão na linha de frente da assistência, sendo muitas vezes os primeiros a realizar a triagem, avaliar o paciente e iniciar intervenções de suporte básico ou avançado de vida. Segundo Rocha e Almeida (2022), a atuação segura da enfermagem, respaldada por protocolos científicos, contribui para uma resposta mais coordenada e humanizada à vítima de trauma.

Por fim, a eficácia dos protocolos deve ser continuamente monitorada por meio de indicadores de qualidade, auditorias clínicas e análises de mortalidade evitável. A integração entre os níveis pré-hospitalar e hospitalar também é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a reavaliação dos processos de trabalho.

Assim, a discussão sobre a influência dos protocolos de atendimento pré-hospitalar em casos de trauma revela não apenas sua efetividade na redução da mortalidade, mas também os desafios de sua implementação ampla, equitativa e eficaz. A construção de uma cultura de segurança, a valorização da formação profissional e o fortalecimento das redes de atenção à urgência são caminhos indispensáveis para consolidar os avanços na área.

**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A padronização do atendimento pré-hospitalar por meio de protocolos como o PHTLS e o ATLS representa uma das estratégias mais eficazes para reduzir a mortalidade e melhorar a sobrevida de vítimas de trauma. Para que os benefícios sejam plenamente alcançados, é necessário investir na formação técnica, na logística operacional e na estrutura dos serviços de emergência. Políticas públicas que priorizem o fortalecimento da rede de urgência e emergência são fundamentais nesse processo.

**REFERÊNCIAS**

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual. 10ª ed. Chicago: ACS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019-2020: acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

LIMA, M. C.; COSTA, V. F. A importância da educação continuada no atendimento pré-hospitalar ao trauma. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 2, p. e20200981, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SAMU 192: Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

NAEMT. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS): 9ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2020.

ROCHA, D. L.; ALMEIDA, G. M. Atuação da enfermagem no APH frente às vítimas de trauma: revisão integrativa. Revista de Saúde, v. 9, n. 1, p. 29-36, 2022.

SANTOS, R. M. et al. Desigualdade no acesso ao atendimento pré-hospitalar no Brasil: revisão narrativa. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 1-9, 2020.

SANTOS, R. M. et al. Protocolo de atendimento pré-hospitalar em áreas rurais: uma revisão sistemática. Revista de Urgência e Emergência, v. 14, n. 4, p. 231-240, 2019.

SILVA, P. H. et al. Avaliação da eficácia do PHTLS na redução da mortalidade por trauma. Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência, v. 5, n. 1, p. 15-21, 2020.

SOUZA, A. R. et al. Impacto da aplicação do PHTLS na mortalidade de vítimas de trauma. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 1, p. 10-18, 2021.