



AVALIAÇÃO GERAL DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR: O PAPEL DO BOMBEIRO MILITAR

GENERAL EVALUATION OF THE PATIENT IN PREHOSPITAL CARE: THE ROLE OF THE MILITARY FIREFIGHTER

ALCIDES DO NASCIMENTO MOREIRA

Mestre em Educação e Comunicação - UNB
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7975766050201272>
ORCID: <https://orcid.org/7975766050201272>
E-mail: alcides.nm@unitins.br

DAVID JOSEPH SENA ANDRADE

Graduação em Segurança Pública pela Unitins
Lattes <https://lattes.cnpq.br/7641256503634901>
ORCID <https://orcid.org/0009-0005-5023-9292>
E-mail davidjsa2010@gmail.com

DRIELLY PATRICIA DA SILVA TAVARES

Graduação em Segurança Pública pela Unitins
Lattes <https://lattes.cnpq.br/0006399238361811>
ORCID <https://orcid.org/0009-0004-3019-910X>
E-mail contabeis.tavares@gmail.com

Resumo: O trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do curso de Segurança Pública da Universidade Estadual do Tocantins durante estágio realizado em 2024 no Curso de Formação de Bombeiro Militar. O objetivo foi descrever a atuação no atendimento pré-hospitalar a vítimas de um grave acidente de trânsito, com ênfase na aplicação do protocolo de avaliação primária e secundária. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva, com base na observação prática e registro das ações realizadas. O relato evidencia a importância da execução adequada do protocolo XABCDE, o enfrentamento de desafios como a falha de comunicação no local da ocorrência e a necessidade de tomada de decisões rápidas. Conclui-se que a formação técnica aliada à capacidade de adaptação e à padronização de condutas é essencial para a eficácia do atendimento em situações de emergência.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar. Bombeiro militar. Avaliação primária. Trauma. Paciente.

Abstract: This paper presents an experience report from students in the Public Security program at the State University of Tocantins, during an internship carried out in 2024 as part of the Military Firefighter Training Course. The objective was to describe the response to a severe traffic accident, with emphasis on the application of primary and secondary patient assessment protocols. The methodology used was descriptive research, based on practical observation and records of the procedures performed. The report highlights the importance of correctly applying the XABCDE protocol, the challenges faced such as communication failures at the scene, and the need for quick decision-making. It concludes that technical training, combined with adaptability and standardized procedures, is essential for effective pre-hospital emergency care.

Keywords: Pre-hospital care. Military firefighter. Primary assessment. Trauma. Patient.

Introdução

O atendimento pré-hospitalar (APH) realizado por bombeiros militares exige preparo técnico, capacidade de decisão rápida e aplicação precisa de protocolos reconhecidos, como a avaliação primária e secundária baseada na sequência XABCDE. Em situações de múltiplas vítimas, como acidentes automobilísticos, a correta identificação das prioridades clínicas pode ser decisiva para a preservação da vida (PHTLS, 2020; Cbmto, 2021). No entanto, o cumprimento desses procedimentos nem sempre ocorre em condições ideais, devido a desafios operacionais, como limitações de comunicação, acesso difícil ao local da ocorrência ou a necessidade de improviso por parte das equipes.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos do curso de Segurança Pública da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), vivenciada durante o estágio supervisionado no Curso de Formação de Bombeiro Militar, realizado em 2024. A ênfase recai sobre a aplicação prática da avaliação geral do paciente traumatizado em um cenário real de emergência.

A pesquisa se justifica por contribuir para a articulação entre teoria e prática, essencial à formação de profissionais da segurança pública. O relato de experiência, conforme Minayo (2001), constitui uma modalidade de pesquisa que possibilita a reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas, ao mesmo tempo em que compartilha aprendizados e propõe melhorias nos processos de atendimento a emergências.

Metodologia

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, e tem como objetivo apresentar vivências práticas de acadêmicos do curso de Segurança Pública da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), durante o período de estágio realizado no ano de 2024, no contexto do Curso de Formação de Bombeiro Militar. Conforme Minayo (2001, p. 21), o relato de experiência é “uma modalidade de pesquisa que visa compartilhar vivências concretas, reflexões e aprendizados obtidos em contextos específicos, permitindo uma articulação entre a teoria e a prática.”

A experiência relatada refere-se especificamente à avaliação geral do paciente no atendimento pré-hospitalar (APH), uma das competências fundamentais exercidas pelos bombeiros militares em situações de emergência.

Referencial teórico

A atuação do bombeiro militar no atendimento pré-hospitalar ao traumatizado é uma das mais críticas dentro do contexto de saúde de emergência considerando as especificidades necessárias à realização do atendimento emergencial, uma vez que o processo de avaliação geral do paciente, que envolve tanto a triagem quanto a estabilização inicial, exige conhecimento técnico, habilidade e rapidez. Nesse sentido o bombeiro usa duas avaliações para orientação nas ocorrências (Primária e Secundária), a avaliação primária no atendimento ao trauma prioriza o controle do sangramento grave, sendo este “um dos mais importantes objetivos nos cuidados de um paciente traumatizado” (Gomes; Machado; Machado, 2021, p. 78). Conforme Mattos e Silvério (2012), a avaliação primária do politraumatizado deve focar na identificação imediata de lesões com risco iminente à vida. A sequência de avaliação geralmente segue as etapas do protocolo XABCDE, que “X representa a exsanguinação, ou seja, o controle imediato de hemorragias externas graves; A corresponde à manutenção das vias aéreas com proteção da coluna cervical; B refere-se à respiração e ventilação; C à circulação e ao controle de hemorragias; D à avaliação do déficit neurológico; e E à exposição completa do paciente, com controle da temperatura corporal” (ATLS®, 10^a ed., 2023).

A avaliação secundária visa à realização de exame físico detalhado” (Mattos; Silvério, 2012, p. 190), realizada após a estabilização das condições que representam risco iminente à vida do

paciente. Seu principal objetivo é identificar lesões ou problemas médicos não percebidos durante a avaliação primária. Para garantir uma abordagem sistemática e objetiva, o socorrista deve realizar, nesta fase, a aferição dos sinais vitais, seguida de uma entrevista com o paciente e um exame físico, em uma sequência padrão, tanto para pacientes traumatizados quanto para os clínicos (Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, 2022, p. 17).

Outro protocolo bastante utilizado, especialmente em situações de múltiplas vítimas, é o START (Simple Triage and Rapid Treatment), criado na década de 1980 pelo Newport Beach Fire Department em parceria com o Hoag Hospital. O método tem como objetivo classificar rapidamente as vítimas de acordo com a gravidade e a prioridade de atendimento. Segundo os autores do protocolo, “o START baseia-se na avaliação rápida da respiração, perfusão e estado mental, permitindo identificar em menos de 60 segundos a prioridade de cada vítima” (NEWPORT BEACH FIRE DEPARTMENT; HOAG HOSPITAL, 1983).

Neste contexto, este texto aborda o processo de avaliação do paciente traumatizado, descrevendo as ações realizadas em cada uma das etapas da avaliação geral do paciente (avaliação primária e secundária), com foco nas prioridades de atendimento que devem ser seguidas com precisão.

Avaliação primária e secundária:

Em um dia típico de serviço, no dia 21 de novembro de 2024 uma chamada foi recebida pela central de operações do SIOCB (Sistema de Operações do Corpo de Bombeiros) informando sobre um grave acidente de trânsito envolvendo um veículo de passeio que trafegava no Setor Novo Amanhecer, em Palmas, Tocantins. Ao chegar ao local, a equipe de bombeiros se deparou com uma cena de caos: o carro havia colidido contra uma árvore, e quatro vítimas estavam presas nas ferragens. O ambiente estava tenso, com risco de explosão e a presença de vítimas em estado grave.

Ao chegar à cena, a guarnição realizou o isolamento da área e a avaliação de segurança, utilizando cones de sinalização e faixa zebreada para delimitar o perímetro, além de posicionar as viaturas de forma estratégica para proteger a equipe e as vítimas. Também foi realizada a verificação de possíveis vazamentos de combustível e o desligamento da bateria do veículo, prevenindo riscos de incêndio ou explosão. O impacto havia sido frontal, e o automóvel encontrava-se fortemente danificado, com quatro ocupantes presos entre as ferragens.

Diante do cenário de múltiplas vítimas, foi aplicada a triagem inicial utilizando o protocolo START (Simple Triage and Rapid Treatment) para definir prioridades de atendimento, e o protocolo XABCDE foi utilizado na sequência para avaliação individual e sistematizada de cada vítima.

X – Controle de hemorragias exsanguinantes. Logo no início da avaliação, foi identificada uma das vítimas — um homem de aproximadamente 40 anos, condutor do veículo — com sangramento significativo na região inferior do corpo, apresentando pulso rápido e fraco, pele fria e pálida, além de hipotensão. Esses sinais clínicos eram compatíveis com choque hipovolêmico. O sangramento visível nas pernas foi imediatamente controlado com curativos compressivos e torniquetes, enquanto a vítima recebia oxigênio a 15 L/min e permanecia monitorada. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) indicou pontuação 12 (O4, V4, M4). Após o controle da hemorragia, deu-se início ao processo de desencarceramento com uso do equipamento hidráulico (desencarcerador e expensor) para liberar o espaço e permitir o resgate seguro.

A – Airway (Via aérea) com controle cervical todas as vítimas foram avaliadas quanto à permeabilidade das vias aéreas. Duas delas apresentavam nível de consciência reduzido, porém com via aérea permeável. Foi realizada a estabilização manual da coluna cervical, seguida da colocação do colar cervical rígido para prevenção de lesão medular.

B – Breathing (Respiração) Durante a avaliação respiratória, duas vítimas apresentaram respiração rápida e superficial, indicativo clássico de insuficiência respiratória decorrente de possível trauma torácico. A primeira, um homem de cerca de 35 anos, estava consciente, queixando-se de dor intensa no hemitórax esquerdo e apresentava expansão torácica assimétrica, compatível com suspeita de fratura de costelas. Recebeu oxigenoterapia com máscara de alta concentração (15 L/

min) e foi mantido em posição de conforto, sendo posteriormente desencarcerado com segurança. A segunda vítima, uma mulher de 28 anos, apresentava múltiplas fraturas em membros inferiores, lacerações extensas e padrão respiratório acelerado. A equipe realizou curativos compressivos, imobilização dos membros e forneceu oxigênio suplementar a 10 L/min. Ambas as vítimas foram acompanhadas e assistidas em conjunto com a equipe do SAMU, que auxiliou na monitorização e suporte ventilatório.

C – Circulation (Circulação). Após o controle das hemorragias externas, foi avaliado o pulso central e periférico, além da perfusão capilar de cada vítima. As duas vítimas com insuficiência respiratória apresentaram sinais circulatórios estáveis, enquanto o condutor mantinha quadro de choque. Uma quarta vítima, passageira dianteira, apresentava ferimentos leves e dor torácica, mas com pulso e pressão estáveis.

D – Disability (Déficit neurológico) - A Escala de Coma de Glasgow foi aplicada em todas as vítimas. Apenas o condutor apresentou rebaixamento do nível de consciência, com pontuação 12. As demais estavam conscientes e orientadas, respondendo adequadamente aos estímulos.

E – Exposure (Exposição e controle térmico) - As vítimas foram cuidadosamente expostas para verificação de outras lesões ocultas, sendo posteriormente cobertas para evitar hipotermia, principalmente o condutor, que apresentava sinais de choque.

O desencarceramento foi realizado com técnicas de expansão e corte controlado, garantindo a segurança das vítimas durante a retirada. O processo exigiu coordenação precisa entre os bombeiros, pois o veículo encontrava-se bastante deformado.

À medida que as vítimas eram liberadas, eram imediatamente imobilizadas em pranchas rígidas longas, com uso de colar cervical, tirantes torácicos e de membros, e conduzidas para a área de triagem secundária, onde foram novamente avaliadas antes do transporte.

Após a estabilização, as vítimas foram encaminhadas da seguinte forma:

Vítima 1 (condutor, em choque hipovolêmico): conduzida pela equipe do SAMU, em prioridade máxima, sob oxigenoterapia e monitoramento constante. Vítimas 2 e 3 (insuficiência respiratória): transportadas pela guarnição do Corpo de Bombeiros, com suporte ventilatório e monitoramento dos sinais vitais. Vítima 4 (ferimentos leves): também conduzida pelo SAMU, após avaliação e estabilização. Durante todo o processo, a equipe enfrentou grandes desafios operacionais.

O principal obstáculo foi a comunicação com a equipe médica do SAMU, prejudicada pela falta de sinal de rádio no local, o que exigiu improvisação com sinais visuais e transmissões intermitentes. Além disso, o número elevado de vítimas presas às ferragens demandou rapidez, coordenação e aplicação rigorosa dos protocolos de trauma, garantindo que as vítimas com risco iminente recebessem atendimento prioritário.

O atendimento a essa ocorrência evidenciou a importância do trabalho em equipe, da aplicação correta do protocolo XABCDE e da triagem START, que foram fundamentais para salvar vidas em um cenário de alto risco. A experiência reforçou o quanto o atendimento pré-hospitalar exige preparo técnico, calma e tomada de decisão rápida, principalmente em situações de múltiplas vítimas e limitações operacionais.

Mesmo diante das dificuldades de comunicação e da complexidade do resgate, a atuação integrada entre o Corpo de Bombeiros e o SAMU resultou em um atendimento eficiente e na estabilização de todas as vítimas, que foram encaminhadas com vida ao hospital de referência.

Conclusão ou considerações finais

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos no atendimento pré-hospitalar a vítimas de um grave acidente de trânsito, destacando a aplicação prática da avaliação primária e secundária. A vivência permitiu observar que a correta utilização da sequência XABCDE favoreceu a identificação rápida de prioridades clínicas, possibilitando intervenções eficazes como a desobstrução das vias aéreas, o suporte respiratório, o controle da hemorragia por meio de compressão e torniquete, além da imobilização adequada para prevenção de novas lesões.

Os resultados evidenciaram que a capacitação técnica, associada à atuação estruturada e à integração com a equipe médica, foram fatores determinantes para a continuidade do cuidado

hospitalar. Ainda assim, surgiram desafios significativos, como falhas na comunicação devido à ausência de sinal de rádio e limitações operacionais relacionadas à logística em cenários de risco, que exigiram improvisação e tomada de decisão rápida por parte dos bombeiros.

Refletindo sobre essa experiência, ressalta-se que a formação dos bombeiros militares precisa ser constantemente aprimorada, com foco em protocolos atualizados e treinamentos realísticos que aproximem teoria e prática. Além disso, torna-se indispensável investir em sistemas de comunicação mais robustos, bem como em recursos tecnológicos que ampliem a segurança e a eficiência no atendimento.

Conclui-se que essa vivência prática não apenas consolidou conhecimentos adquiridos em sala de aula, mas também fortaleceu competências essenciais como trabalho em equipe, padronização de condutas, gestão de crise e capacidade de adaptação em situações adversas. Dessa forma, o estudo contribui para a valorização da prática profissional e reafirma a importância da preparação contínua dos bombeiros militares para atuar em emergências complexas, garantindo qualidade e eficácia no atendimento pré-hospitalar.

Referências

- CBMDF. **Manual operacional de atendimento pré-hospitalar.** Brasília, 2007.
- PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.** 7. ed. Barueri: Manole, 2020.
- CBMDF. **Manual de atendimento pré-hospitalar.** Brasília, 2013.
- CBMTO. **Manual operacional de atendimento pré-hospitalar.** Palmas, 2021.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. **Tópicos introdutórios: suporte básico à vida.** 1. ed. Florianópolis, 2022.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- GOMES, Leny Martins Costa; MACHADO, Renata Evangelista Tavares; MACHADO, Daniel Rodrigues. Hemorragia exsanguinante: uma introdução importante na avaliação primária do trauma. *Revista Científica UNIFAGOC – Caderno Saúde*, Ubá, v. 6, n. 2, p. 75–87, 2021. ISSN 2525-5045.
- MATTOS, Leandro Sanceverino; SILVÉRIO, Maria Regina. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 182–191, abr./jun. 2012.
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS®: Advanced Trauma Life Support for Doctors.** 10th ed. Chicago: American College of Surgeons, 2023. p. 13–16.
- NEWPORT BEACH FIRE DEPARTMENT; HOAG HOSPITAL. **Simple Triage and Rapid Treatment (START).** Newport Beach, CA, 1983. p. 2–4.

Recebido em 14 de outubro de 2025.
Aceito em 15 de dezembro de 2025.