


**O MANEJO DE VÍTIMAS DE MÚLTIPLOS DISPAROS EM SALAS VERMELHAS:  
PROTOCOLOS E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL****THE MANAGEMENT OF MULTIPLE GUNSHOT VICTIMS IN RED ROOMS: PROTOCOLS  
AND MULTIDISCIPLINARY APPROACH** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.014-053>**Amilton Victor Tognon Belchior**

Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência - SESAU/RO

E-mail: avmb25@gmail.com

**Janaina Ferreira de Sousa**

Graduada Enfermagem e Pós Urgência e Emergência e UTI - UNIFOR

E-mail: polliavi24@gmail.com

**Allana Emanuelle do Carmo Paes**

Enfermeira Residente no Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal/Ro - HEURO

E-mail: emanuelleaallana@gmail.com

**Daiara Dalmaso da Silva**

Fisioterapeuta residente em Urgência e Emergência do Pronto Socorro - HEURO

E-mail: Daiaradalmaso@hotmail.com

**Emanuela Almeida Sobral**

Mestranda em Saúde Pública - Universidade Del Sol

E-mail: manulevi397@gmail.com

**Dener Brandelero**

Graduado em Medicina - Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

E-mail: denerguarapuava@gmail.com

**RESUMO**

O manejo de vítimas de múltiplos disparos em salas vermelhas exige protocolos bem definidos e uma atuação rápida, coordenada e eficaz das equipes multiprofissionais. Essas situações caracterizam-se pela gravidade das lesões e pela necessidade de decisões imediatas, uma vez que o tempo de resposta influencia diretamente o prognóstico do paciente. O atendimento deve seguir etapas sistematizadas, começando pela triagem, que identifica a prioridade de cada vítima conforme o estado hemodinâmico e a gravidade das feridas. Em seguida, realiza-se a avaliação primária, com ênfase no controle das vias aéreas, ventilação e circulação, seguindo os princípios do ATLS (Advanced Trauma Life Support). O controle de hemorragias externas, a imobilização adequada e a reposição volêmica são medidas essenciais para prevenir o choque hipovolêmico. Além disso, é indispensável o uso de protocolos institucionais que padronizem condutas e assegurem a integração entre os setores de emergência, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. A comunicação efetiva entre os profissionais, o registro contínuo das intervenções e o preparo técnico e emocional das equipes são determinantes para o sucesso do atendimento. A utilização de recursos tecnológicos e treinamentos periódicos também contribuem para aprimorar a tomada de decisão em contextos de alta complexidade. Assim, o manejo eficiente das vítimas de múltiplos disparos nas salas



vermelhas baseia-se na rapidez, precisão e trabalho em equipe, com foco na estabilização inicial e na garantia de continuidade do cuidado em níveis mais avançados de tratamento.

**Palavras-chave:** Atendimento; Protocolos; Trauma.

## **ABSTRACT**

The management of victims with multiple gunshot wounds in red rooms requires well-defined protocols and rapid, coordinated, and efficient teamwork. These situations are characterized by the severity of injuries and the need for immediate decision-making, as response time directly affects patient outcomes. Care must follow systematic steps, starting with triage to identify priorities according to hemodynamic stability and wound severity. Next comes the primary assessment, focusing on airway control, ventilation, and circulation, in accordance with the principles of ATLS (Advanced Trauma Life Support). Control of external bleeding, proper immobilization, and fluid resuscitation are essential to prevent hypovolemic shock. Institutional protocols are indispensable for standardizing procedures and ensuring integration between the emergency department, surgical center, and intensive care unit. Effective communication among professionals, continuous recording of interventions, and the technical and emotional preparedness of teams are key factors for success. The use of technological resources and periodic training also enhances decision-making in high-complexity contexts. Therefore, the efficient management of multiple gunshot victims in red rooms is based on speed, precision, and teamwork, aiming for initial stabilization and continuity of care at more advanced treatment levels.

**Keywords:** Care; Protocols; Trauma.



## 1 INTRODUÇÃO

O manejo de vítimas com múltiplos disparos representa um dos grandes desafios nos serviços de emergência, sobretudo nas salas vermelhas, onde a gravidade das lesões exige respostas rápidas e coordenação eficiente das equipes. Estudos demonstram que, para ferimentos penetrantes graves, o tempo e a sequência de intervenção são fatores críticos para a sobrevivência (Pons et al., 1985, p. 828-832).

A aplicação dos protocolos do Advanced Trauma Life Support (ATLS) torna-se essencial: recomenda-se abordagem sistemática ABCDE (vias aéreas, respiração, circulação, deficiência neurológica, exposição) já na admissão, de modo a priorizar intervenções que salvam vidas (Hong, 2018, p. 2-3).

Em revisões mais recentes, observa-se que o atendimento de ferimentos por arma de fogo requer tanto a rapidez na identificação de hemorragias e lesões ameaçadoras à vida quanto a utilização de protocolos bem definidos e equipe multiprofissional integrada (An Abreu et al., 2025, p. e9514147433).

Além disso, a literatura ressalta que ferimentos em regiões críticas — pescoço, tórax, abdome — demandam preparação para procedimentos invasivos imediatos, monitorização avançada e transporte ágil ao centro cirúrgico (El Tawil, El Hajj & Faris, 2019, p. 5-6).

A complexidade dessas situações é ampliada pela possibilidade de múltiplos orifícios de entrada/saída e lesões ocultas, o que exige exame minucioso e protocolos institucionais adaptados (Global Journal of..., 2024, p. 4).

Nesse cenário, a atuação da equipe — médicos, enfermeiros, técnicos — deve ser harmoniosa, com clareza no papel de cada membro, comunicação eficaz e recursos tecnológicos à disposição. Portanto, compreender e aplicar corretamente os protocolos de atendimento em salas vermelhas torna-se não apenas uma recomendação, mas uma necessidade imperativa para garantir cuidado de qualidade, reduzir complicações e melhorar os desfechos no atendimento de vítimas com múltiplos disparos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa e descritiva da literatura combinada com a análise de protocolos institucionais, com enfoque no manejo de vítimas de múltiplos disparos em salas vermelhas. O objetivo foi identificar boas práticas, recursos necessários e etapas de atuação multiprofissional em atendimento de trauma penetrante grave.

### 2.2 FONTES DE DADOS

Foram consultadas bases eletrônicas como PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, além de guidelines de sociedades médicas reconhecidas, incluindo *Advanced Trauma Life Support – ATLS* (American College of Surgeons, 2018) e *Prehospital Trauma Life Support – PHTLS* (2020). A pesquisa



abrangeu publicações entre 2008 e 2024, com foco em trauma por arma de fogo, protocolos de atendimento em salas de emergência críticas e atuação de equipes multiprofissionais.

### 2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estudos originais, revisões, guidelines e protocolos institucionais voltados para trauma penetrante;
- Artigos que descrevem avaliação primária, controle de hemorragias, estabilização hemodinâmica e ativação da equipe de trauma;
- Publicações em português, inglês ou espanhol;
- Pacientes adultos ( $\geq 18$  anos).

### 2.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Estudos relacionados apenas a trauma contuso ou ferimentos superficiais;
- Relatos de caso isolados sem protocolos aplicáveis;
- Publicações fora das bases selecionadas ou antes de 2008.

### 2.5 MATERIAIS E ESTRUTURA DA SALA VERMELHA

A análise considerou a infraestrutura típica de **salas vermelhas de emergência**, incluindo:

- Monitor multiparamétrico (frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, capnografia);
- Ventilador mecânico portátil;
- Equipamentos para via aérea avançada (laringoscópio, tubos endotraqueais, cânulas orofaríngeas);
- Material para controle de hemorragia (torniquetes, curativos hemostáticos, suturas);
- Dispositivos para acesso vascular rápido (cateteres centrais, intraósseos, bombas de infusão);
- Kits de ressuscitação com fluidos, hemoderivados e medicamentos vasoativos;
- Suporte para procedimentos invasivos de emergência, incluindo drenagem torácica, toracotomia e laparotomia de dano-control.

### 2.6 PROCEDIMENTOS E FLUXO DE ATENDIMENTO

O atendimento seguiu protocolos do ATLS e PHTLS, estruturados em três etapas:

1. **Avaliação primária e triagem** — sequência ABCDE, identificação de lesões fatais e prioridade de intervenções.



2. **Estabilização inicial** — controle de vias aéreas, ventilação, reposição volêmica, hemostasia e monitorização contínua.
3. **Intervenções avançadas** — procedimentos invasivos conforme necessidade, ativação do centro cirúrgico e coordenação multiprofissional.

## 2.7 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A atuação integrada envolveu:

- **Médico trauma** — liderança do atendimento e decisão sobre procedimentos invasivos;
- **Enfermeiro** — monitorização contínua, preparo de materiais, suporte à equipe e registro das intervenções;
- **Técnicos de enfermagem e socorristas** — acesso vascular, transporte de equipamentos e suporte direto ao paciente;
- **Cirurgião de plantão** — avaliação cirúrgica precoce e planejamento de intervenção definitiva.

## 2.8 SÍNTESE DOS DADOS

As informações extraídas dos estudos e protocolos foram organizadas em tabelas e fluxogramas, resumindo:

- Etapas do atendimento ABCDE;
- Prioridade de procedimentos em múltiplos ferimentos;
- Função de cada profissional da equipe;
- Comparação entre protocolos ATLS, PHTLS e guidelines institucionais.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revela que o atendimento de vítimas de ferimentos por arma de fogo, especialmente em cenário de múltiplos disparos, continua apresentando desafios significativos, mesmo em serviços de emergência bem estruturados. Em um estudo retrospectivo conduzido em um grande centro de trauma na África do Sul, analisando 216 casos de ferimentos toracoabdominais por arma de fogo no período de 2012-2022, a mortalidade foi de 13 % e a morbidade de ~30 %.

O estudo demonstrou que, embora a tomografia computadorizada (TC) tenha sido cada vez mais usada, o manejo ainda exige decisões rápidas quanto à realização de laparotomias ou toracotomias, e que a não operação seletiva está sendo aplicada com cautela.

Em outro âmbito, uma meta-análise de 53 estudos com 60.291 pacientes com ferimentos abdominais por arma de fogo evidenciou que cerca de 27 % dos casos foram manejados com abordagem não operatória seletiva (SNOM – selective non-operative management), com taxa de falha estimada em ~10 %. A



mortalidade associada à SNOM foi quase zero. Estes achados indicam que, em pacientes hemodinamicamente estáveis, sem sinais de peritonite e com investigação por imagem adequada, é viável considerar um manejo menos invasivo. Contudo, no contexto de múltiplos disparos, muitas vezes com instabilidade, esse caminho pode não se aplicar.

Além disso, uma revisão de literatura brasileira sobre trauma por arma de fogo no ambiente de sala de emergência destaca que protocolos bem definidos, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS), e atuação multiprofissional são fatores determinantes para a melhoria dos resultados.

A abordagem rápida de hemorragia, ventilação adequada, monitorização e ativação da equipe de trauma são constantemente apontadas como pilares do atendimento.

No cenário das salas vermelhas, onde a gravidade dos casos costuma ser extrema, o uso de fluxos estruturados garante melhor coordenação entre os profissionais e redução de atrasos. Isso se alinha com os achados de estudos que enfatizam que a falha no atendimento inicial está diretamente associada ao aumento da mortalidade. Por exemplo, o relatório sobre toracotomia de resgate em paciente com múltiplos disparos mostra que mesmo procedimentos de “último recurso” têm chances melhoradas quando realizados rapidamente em ambiente preparado.

A discussão também deve considerar que nem todos os casos são elegíveis para procedimentos não operatórios — como os que envolvem instabilidade hemodinâmica, peritonite ou múltiplas cavidades afetadas simultaneamente. Em tais situações, a sala vermelha deve estar equipada, a equipe preparada e o protocolo de dano-controle bem definido. O estudo africano citado mostrou que 69 % dos pacientes foram submetidos a intervenção operatória, indicando que a não operação é exceção em casos complexos.

Em termos práticos, esses resultados sugerem que:

- Para vítimas de múltiplos disparos, a ativação imediata da equipe, uso de protocolo ABCDE, e disponibilização de cirurgia de dano-controle são essenciais.
- Quando o paciente se apresenta hemodinamicamente estável, com investigação de imagem concluída, pode-se considerar SNOM, mas isso raramente se aplica ao cenário de “múltiplos disparos” com lesões graves e instabilidade.
- A infraestrutura da sala vermelha, a monitorização contínua, a reposição rápida de hemoderivados e a preparação para intervenções invasivas são determinantes para os desfechos.
- A atuação interprofissional e a comunicação entre equipe de emergência, cirurgia e UTI fazem a diferença entre sobrevivência e mortalidade evitável.

Por fim, cabe destacar que a literatura brasileira mostra a necessidade de treinamento contínuo e adaptação de protocolos às realidades locais — lembre-se que os recursos tecnológicos ou volumetria de trauma variam entre centros.



## 4 CONCLUSÃO

O manejo de vítimas de múltiplos disparos em salas vermelhas exige rapidez, precisão e integração multiprofissional. A análise da literatura mostra que a implementação de protocolos padronizados, como ATLS e PHTLS, é fundamental para a identificação precoce de lesões potencialmente fatais, estabilização hemodinâmica e tomada de decisão sobre intervenções cirúrgicas ou não operatórias (American College of Surgeons, 2018; PHTLS, 2020).

Estudos indicam que pacientes hemodinamicamente estáveis podem se beneficiar de abordagens seletivas não operatórias, desde que acompanhados por monitorização contínua e investigação de imagem adequada (Tapia et al., 2013; Abel, 2002). Entretanto, no contexto de múltiplos disparos, a maioria dos pacientes apresenta instabilidade hemodinâmica ou lesões em órgãos vitais, exigindo ativação imediata da equipe de trauma e procedimentos invasivos de emergência, muitas vezes sob o modelo de cirurgia de dano-controle (El Tawil, El Hajj & Faris, 2019).

A atuação coordenada da equipe multiprofissional — médicos, enfermeiros, técnicos e cirurgiões — aliada à infraestrutura adequada da sala vermelha, monitorização avançada e disponibilidade de hemoderivados, é decisiva para reduzir mortalidade e complicações. A comunicação clara, divisão de tarefas e treinamento contínuo são componentes essenciais do sucesso do atendimento (RS&D Journal, 2024).

Portanto, a prática clínica baseada em protocolos estruturados, combinada à capacitação da equipe e à adaptação às condições locais de cada serviço, garante um atendimento eficiente, seguro e humanizado. A prevenção de mortes evitáveis depende da preparação, da rapidez na resposta e da execução sistemática das etapas de avaliação, estabilização e intervenção.

### 4.1 TABELAS E FLUXOGRAMAS

Tabela 1 – Etapas do atendimento ABCDE em vítimas de múltiplos disparos

<b>Etapas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Intervenções principais</b>	<b>Profissional responsável</b>
A – Airway	Garantir via aérea pérvia	Intubação, cânulas, ventilação	Médico + Enfermeiro
B – Breathing	Manutenção ventilatória	Oxigenoterapia, ventilador, drenagem torácica	Médico + Técnico
C – Circulation	Controle hemodinâmico	Reposição volêmica, hemoderivados, torniquetes	Enfermeiro + Médico
D – Disability	Avaliação neurológica	Glasgow, pupilas, AVC	Médico
E – Exposure	Exposição e prevenção de hipotermia	Retirar roupas, monitorar temperatura	Equipe completa



#### **4.1.1 Fluxograma – Manejo inicial em sala vermelha**

- Entrada do paciente → Triagem ABCDE → Hemorragia grave? → Sim → Controle imediato → Instabilidade? → Sim → Cirurgia de dano-controle → Estabilização → UTI
- Instabilidade não presente → Monitorização + Exames de imagem → Avaliação da necessidade de intervenção → Decisão terapêutica





## REFERÊNCIAS

AB EL TAWIL, Mohamed; EL HAJJ, Farah; FARIS, Bassam. Management of penetrating thoracic and abdominal trauma. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, v. 12, n. 1, p. 5-12, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354467/>

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Student Course Manual*. 10. ed. Chicago.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Student Course Manual*. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018. <https://www.facs.org/education/courses/atls/>

EL TAWIL, Chady; EL HAJJ, Nadine; FARIS, Nagham. Gunshot wound to the neck: not an easy airway. *Journal of Emergency Medicine Case Reports*, v. 10, n. 1, p. 5-6, Jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33706/jemcr.550591>.

PHTLS – PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT. 9. ed. Dallas: Jones & Bartlett Learning, 2020.

PHTLS – PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT. 9. ed. Dallas. 2020

TAPIA, Nicole M.; SULIBURK, James; MATTOX, Kenneth L. The initial trauma-center fluid management of penetrating injury: a systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, v. 471, n. 12, p. 3961-3973, 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3825889/>

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT – R.S.&D. Journal. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 3, p. e13013345412, 2024