

CHOQUE HEMORRÁGICO NO TRAUMA: IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE RESSUSCITAÇÃO HEMOSTÁTICA PRECOCE NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE.

Ludmila Madureira Soares Mariano¹, Mariana Oliveira Batista², Roberta Amorim Lyra³.

^{1,2,3}Faculdade de Petrolina - FACAPE (betaalyra@gmail.com)

Introdução: O choque hemorrágico é um dos aspectos mais complexos na avaliação primária do paciente traumatizado. Devido ao seu diagnóstico e manejo inicial inadequados, torna-se uma das principais etiologias da mortalidade no quadro agudo e tardio, embora seja um evento adverso evitável. Os primeiros indícios clínicos de choque são taquicardia, taquipneia, sequelas de vasoconstrição compensatória e ansiedade. Em contrapartida, os exames laboratoriais que indicam esta condição são as anormalidades nos gases sanguíneos e nos níveis de lactato, assim, começam a surgir disfunções orgânicas terminais, sinalizando o agravamento do quadro. A identificação precoce da localização do sangramento e sua interrupção é fundamental para iniciar medidas de ressuscitação eficazes, como controle da hemorragia e transfusão de sangue, a fim de restaurar sua perfusão e evitar piora do prognóstico. **Objetivo:** Analisar o impacto das estratégias de ressuscitação hemostática precoce na redução da mortalidade, no período de 2017 à 2025. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa de literatura realizada nas bases do PubMed e da SciELO, além do *American College of Surgeons*, em fevereiro de 2026, utilizando os seguintes descritores: "hemorrhagic shock", "trauma" e "massive transfusion protocol". Foi feita uma restrição temporal de nove anos (2017 à 2025) na qual foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais, totalizando 9 estudos para síntese qualitativa. **Resultados:** As pesquisas demonstram que a aplicação precoce do manual "xABCDE" do ATLS está atrelado diretamente com a minimização significativa da mortalidade. A ressuscitação com hemácias, outros hemoderivados 1:1:1 (hemácias, plasma, plaquetas) e sangue total são os fluidos ideais para serem iniciados antes dos procedimentos diagnósticos como o FAST e a tomografia computadorizada. Estes fluidos são administrados por cateteres de grandes calibres intravenosos ou intraósseos, respectivamente. Caso não estejam disponíveis, cristaloides podem ser administrados, embora sejam evitados ao máximo. **Conclusões:** A implementação precoce da ressuscitação hemostática configura um procedimento relevante no manejo do choque hemorrágico em vítimas de trauma. A adoção de protocolos estruturados e fundamentados em evidências científicas, aliada à capacitação contínua das equipes multiprofissionais, mostra-se indispensável para a minimização da mortalidade, especialmente no âmbito dos serviços públicos de urgência e emergência.

Palavras-chave: Choque hemostático. Reanimação. Traumatismo.

Área Temática: Emergências relacionadas ao trauma.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Manual.**

11th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2025.

CHANG, Ronald; HOLCOMB, John B. Optimal Fluid Therapy for Traumatic Hemorrhagic Shock. **Crit Care Clin**, v. 33, n. 1, p. 15–36, jan. 2017. DOI: 10.1016/j.ccc.2016.08.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27894494/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

CHIPMAN, A. M. et al. Contemporary resuscitation of hemorrhagic shock: What will the future hold? **Am J Surg**, 220, n. 3, p. 580–588, set. 2020. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2020.05.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409009/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

JONES, A. R. et al. Whole Blood for Resuscitation of Traumatic Hemorrhagic Shock in Adults. **Adv Emerg Nurs J**, v. 43, n. 4, p. 344–354, out. 2021. DOI: 10.1097/TME.0000000000000376. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34699424/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

PIMENTEL, S. K. et al. Tomografia no trauma abdominal grave: risco justificável? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, v. 46, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/8RwHBb8mkJMnxdyXp7gym6B/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2026.

RIBEIRO JUNIOR, M. A. F. et al. Damage control resuscitation: how it's done and where we can improve. A view of the Brazilian reality according to trauma professionals. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgias**, v. 51, p. e20243785, Spring 2025. DOI: 10.1590/0100-6991e-20243785-en. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/gsyncGkbjmHYMWG8b5CJ4cbR/?lang=en>. Acesso em: 17 fev. 2026.

ROMERO, Samuel Salvi. **INTERLIGAS MED URI: Entrelaçando Saberes**. Erechim, v. 5, 2024. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/publicacoes/229.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SALAMEA-MOLINA, J. C. et al. Whole blood for blood loss: hemostatic resuscitation in damage control. **Colomb Med (Cali)**, v. 51, n. 4, p. e4044511, 30 dez. 2020. DOI: 10.25100/cm.v51i4.4511. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33795899/>. Acesso em: 17 fev. 2026.

TUBERT, Perrine; KALIMOUTTOU, Alexandre; BOUZAT, Pierre; DAVID, Jean-Stéphane; GAUSS, Tobias. Are crystalloid-based fluid expansion strategies still relevant in the first hours of trauma induced hemorrhagic shock? **Crit Care**, v.28, n.1, 18 dez. 2024. DOI: 10.1186/s13054-024-05185-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39695790/>. Acesso em: 17 fev. 2026.