CONDUTA COMENTADA · TRAUMA E HEMORRAGIA

Tranexâmico no trauma: o relógio começa na lesão.

Quando indicar, como administrar no adulto e o que precisa acompanhar a passagem do caso.

14 NOV 2026 · ADULTOS · LEITURA: CERCA DE 4 MIN

CENA DE PLANTÃO · CASO FICTÍCIO

Uma colisão acontece às **14h**. O paciente chega à emergência às **16h20**. Na passagem do caso, a equipe confirma o horário da lesão. Para avaliar a janela do ácido tranexâmico (ATX), já se passaram **2 horas e 20 minutos**.

Qual horário está orientando a decisão da sua equipe?

A chegada ao hospital não reinicia a contagem.

Quando indicar

No trauma maior com sangramento ativo ou suspeito, o NICE recomenda ATX intravenoso o mais cedo possível. Após **3 horas da lesão**, orienta não utilizar, salvo evidência de hiperfibrinólise. Essa exceção não autoriza administração tardia indiscriminada. [1]

Três horas são o limite habitual para iniciar, não um prazo para esperar. A análise temporal do CRASH-2 encontrou maior redução de mortes por sangramento na primeira hora, benefício entre uma e três horas e aumento desse risco após três horas. [2]

Dois esquemas para adultos

ESCOLHA CONFORME INDICAÇÃO E PROTOCOLO DO SERVIÇO

ESQUEMA	ADMINISTRAÇÃO
Clássico	**1 g IV em 10 minutos**, seguido de **1 g IV ao longo de 8 horas**. É o esquema do CRASH-2 e da diretriz europeia de 2023. [2] [3]
Alternativa no APH	**2 g IV ou intraósseo**, por infusão ou administração lenta. O posicionamento NAEMSP/ACEP/ACS-COT de 2025 admite essa opção em adultos com sinais clínicos de choque hemorrágico, após intervenções salvadoras e até 3 horas da lesão. [4]

IV: intravenoso. APH: atendimento pré-hospitalar.

Não some os esquemas. Se o paciente já recebeu 2 g, não acrescente automaticamente mais 1 g + 1 g. Registre e comunique a dose administrada para evitar duplicação na transferência. [4]

DO CONHECIMENTO À AÇÃO

Três decisões para o plantão

01 **Comece cedo quando houver indicação.**

A janela refere-se ao **início**: a manutenção pode ultrapassar as três horas desde a lesão. Quando indicado, não espere testes viscoelásticos para começar. ATX não substitui controle do sangramento nem ressuscitação. [3]

02 **Respeite os limites da alternativa no APH.**

O documento de 2025 não estabelece superioridade dos 2 g sobre o esquema clássico. Dose, velocidade e via ideais ainda não estão definidas; não há um tempo universal de administração dos 2 g nesse posicionamento. [4]

03 **Confira a segurança da administração.**

Evite administração IV rápida, que pode causar hipotensão. Confira contraindicações e necessidade de ajuste na insuficiência renal. As doses apresentadas são para adultos. [5]

Equipe em ação

Na transferência, confirme **horário da lesão, início do ATX, dose já administrada e infusão em andamento**. Informe também as medidas realizadas para controlar a hemorragia. [4]

Médico

Confirma indicação, janela, esquema e contraindicações; integra o ATX ao tratamento da hemorragia.

Enfermeiro

Organiza preparo, administração, monitorização e conferência das doses na passagem do cuidado.

Técnico de enfermagem

Executa os cuidados atribuídos sob supervisão, registra horários e comunica alterações observadas.

Condutor socorrista

Apoia a informação sobre horário e dinâmica do evento e prepara o transporte seguro com a equipe.

Aplicação educacional TempoZero: adaptar ao serviço, à capacitação e às atribuições de cada profissional.

Anota isso para o próximo plantão

- ☐ Conte desde a lesão; identifique horários estimados.
- ☐ Trate cedo quando indicado.
- ☐ Confira dose, horário e infusão em andamento.
- ☐ Evite duplicação na transferência.

Compartilhe esta leitura e use o checklist na passagem do caso.

Dr. Janderson Carmo
Cirurgia Geral e Emergência Médica · TempoZero

REFERÊNCIAS

1. NICE. Major trauma: assessment and initial management. NG39, recomendações 1.5.4 e 1.5.5. Recomendações oficiais.
2. CRASH-2 collaborators. Importância do tratamento precoce com ATX: análise temporal do CRASH-2. Lancet. 2011;377:1096-1101. doi:10.1016/S0140-6736(11)60278-X.
3. Rossaint R, et al. Diretriz europeia sobre hemorragia e coagulopatia no trauma, 6ª edição. Crit Care. 2023;27:80. Recomendação 23. doi:10.1186/s13054-023-04327-7.
4. Barrett WJ, et al. ATX no trauma pré-hospitalar: posicionamento conjunto NAEMSP/ACEP/ACS-COT. Prehosp Emerg Care. 2025. doi:10.1080/10903127.2025.2497056.
5. Tillomed Laboratories. Tranexamic Acid 100 mg/ml Solution for Injection. Bula profissional, seções 4.2 a 4.8.

Conteúdo educacional para adultos; aplicar com avaliação individual e protocolos do serviço. ATX não é indicado automaticamente em todo trauma; TCE isolado tem recomendações próprias.