

## Trabalho apresentado no 26º CBCENF

**Título:** PROTOCOLO DE CONTROLE DE HEMORRAGIA GRAVE DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA: ESTUDO DESCRITIVO

**Relatoria:** Francisco Moises Ferreira de Sousa  
Artur Lira Souto

**Autores:** Elizete Rios de Vasconcelos  
Karina Rocha Almeida

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Eixo 1: Assistência, gestão, ensino e pesquisa em Enfermagem

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Lesões traumáticas são um desafio enorme para os sistemas de saúde do mundo, com a hemorragia pós-traumática sendo uma das principais causas de morte evitáveis entre pacientes graves. Protocolos institucionais para o tratamento de hemorragias graves são cruciais, principalmente em hospitais especializados em trauma. **OBJETIVO:** apresentar o protocolo de controle de hemorragia grave de um hospital referência em trauma. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no Instituto Dr. José Frota (IJF), da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará, no ano de 2024. **RESULTADO:** O protocolo é dividido em três fases: identificação e controle de coagulopatia, fase cega de hemotransfusão e fase guiada de hemotransfusão. Na primeira fase, deve-se considerar o uso de ácido tranexâmico se o trauma ocorreu há menos de 3 horas. Os critérios para iniciar o protocolo incluem frequência cardíaca acima de 120 bpm, pressão arterial sistólica abaixo de 90 mmHg, trauma penetrante e FAST positivo, ou índice de choque maior que 0,9. Se o paciente atender a dois desses critérios, o protocolo é ativado. Na fase cega, a equipe deve assegurar dois acessos calibrosos, iniciar reposição restritiva de líquidos, evitar soro ringer lactato em pacientes com trauma cranioencefálico, buscar pressão sistólica de 80-90 mmHg, aquecer o paciente e corrigir acidose e hipocalcemia. A coleta de sangue é feita para exames laboratoriais, com resultados disponíveis em até 45 minutos e exames repetidos a cada 30 minutos. Durante o processamento dos exames, transfunde-se 4 bolsas de concentrado de hemácias e 4 de plasma; se necessário, um segundo pacote é preparado com 3 pools de crioprecipitado, 4 bolsas de concentrado de hemácias, 4 de plasma e 1 concentrado de plaquetas. A fase guiada assegura transfusões seguras com hemocomponentes compatíveis com o tipo sanguíneo do paciente. Os exames são repetidos a cada 30 a 60 minutos para manter a hemoglobina entre 7 e 9, INR acima de 1,5, fibrinogênio acima de 150 e plaquetas acima de 50.000 ou 100.000 em pacientes com trauma cranioencefálico. O protocolo é encerrado quando o sangramento para, o paciente está clinicamente estável ou ocorre óbito. **CONCLUSÃO:** implementação deste protocolo de transfusão maciça melhorou a abordagem transfusional de emergência, reduzindo custos e evitando desperdícios de insumos, além de aumentar a sobrevida e diminuir a mortalidade associada ao choque hemorrágico em pacientes politraumatizados.