

Apêndice ao Protocolo “Recomendações Assistenciais para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemorragia Obstétrica”

Após consulta às maternidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), houve consenso em se adotar o Protocolo “Recomendações Assistenciais para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Hemorragia Obstétrica” construído pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), com diversos colaboradores, disponibilizado no link abaixo. Esta opção foi devido ao fato deste Protocolo ser atual (2018), além de a OPAS ser uma entidade que normatiza condutas assistenciais que envolvem nosso país.

Apesar disso, algumas restrições neste Protocolo devem ser ressaltadas em relação aos seguintes aspectos: **os exames viscoelásticos com tromboelastografia (TEG) e tromboelastometria (ROTEM), uso do traje anti-choque, curativos a vácuo e estimativa de perdas volêmicas através de coletores.**

Os exames viscoelásticos para avaliação hemostática à beira do leito, a tromboelastografia (TEG) e tromboelastometria (ROTEM), podem ser úteis na avaliação e acompanhamento de casos de hemorragia maciça, contribuindo na identificação de coagulopatias de consumo e de diluição. Além disso, possuem a característica de apresentarem resultados mais rápidos que os testes laboratoriais convencionais. Apesar disso, este mesmo Protocolo Clínico cita como limitante o alto custo e a falta de padronização dos resultados destes exames para gestantes e puérperas. Diante disso, opta-se por aguardar mais evidências científicas a fim de embasar de modo mais sólido a introdução de modo padronizado o uso de tais exames. Enquanto isso, orienta-se o uso dos exames laboratoriais convencionais para o estudo dos distúrbios de coagulação (hemograma, coagulograma, ionograma, fibrinogênio, lactato e gasometria). Ainda deve ser ressaltado que os sinais clínicos são os critérios mais

importantes na definição da necessidade de transfusão de hemocomponentes, haja vista os exames laboratoriais geralmente não refletirem, com fidedignidade, a perda sanguínea aguda de uma puérpera.

Em relação ao traje anti-choque não pneumático, este Protocolo Clínico orienta seu uso como ferramenta auxiliar e temporária no manejo da hemorragia puerperal, especialmente nas situações em que se necessita de tempo para realizar o tratamento definitivo (transferência, transfusões, cirurgias, dentre outros). O traje anti-choque não pneumático deve ser utilizado em caso de instabilidade hemodinâmica e/ou sangramento vultuoso com iminência de choque hipovolêmico. Apesar de tais recomendações, não se identificou um distribuidor deste aparato no território brasileiro, recomendando-se, por isso, utilizar todas as demais orientações para o pronto manejo diante da hemorragia puerperal descritas neste Protocolo Clínico, enquanto aguarda-se a aquisição do traje anti-choque não pneumático.

O controle de danos é uma estratégia de tratamento para pacientes críticos, na qual se reduz o tempo cirúrgico, sacrificando o reparo definitivo e imediato das lesões. Opta-se por realizar uma hemostasia temporária a fim de permitir a restauração volêmica, correção dos distúrbios de coagulação e/ou tratamento da disfunção dos órgãos na paciente o mais rápido possível. O tratamento definitivo é realizado após a estabilização da paciente, que, em geral, ocorre entre dois a cinco dias da abordagem inicial. Como não há a disponibilização de curativos a vácuo na Fhemig, deve-se realizar o empacotamento pélvico e/ou abdominal com a compressão das múltiplas áreas sangrantes através do empacotamento abdominal com a utilização de compressas.

Um dos grandes desafios no manejo da Hemorragia Puerperal é seu diagnóstico em tempo hábil. A estimativa correta e precoce da perda

sanguínea permite o tratamento oportuno. Existem várias estratégias para se diagnosticar e estimar a perda volêmica. Todas as estratégias possuem vantagens e desvantagens. Mas todas as maternidades brasileiras devem ter incorporada pelo menos uma dessas estratégias em suas rotinas. Não se devem esperar os sinais clássicos de instabilidade hemodinâmica para o início do tratamento. Os parâmetros clínicos (por ex: frequência cardíaca, pressão arterial, dentre outros) são dados essenciais no manejo da Hemorragia Puerperal e refletem as adaptações hemodinâmicas maternas às perdas volêmicas. Eles podem ser úteis no diagnóstico (apesar de serem marcadores diagnósticos tardios), mas são especialmente importantes na determinação da gravidade do choque hipovolêmico, na avaliação do tratamento instituído e na indicação de terapêutica adicional (ex: hemotransfusão).

Sempre que se suspeitar de sangramento aumentado no puerpério, independentemente, do método de identificação utilizado, a abordagem terapêutica deve ser imediata e focada na causa da hemorragia. Não esperar os sinais clássicos de instabilidade hemodinâmica para o início do tratamento. Apesar de não haver disponibilidade de dispositivos coletores na Rede Fhemig, deve-se utilizar os outros parâmetros diagnósticos contemplados no Protocolo que são estimativa visual, pesagem de compressas, parâmetros clínicos e estimativa clínica através do índice de choque.

Link:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>