

## PATIENT BLOOD MANAGEMENT

## GERENCIAMENTO DE SANGUE DO PACIENTE EM OBSTETRICIA: UMA REVISÃO

LC Faria

Centro de Hemoterapia de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** O Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM – “Patient Blood Management”) é uma abordagem multidisciplinar, baseada em evidências, com o objetivo de manter a concentração de hemoglobina, otimizar a hemostasia e minimizar a perda de sangue em um esforço para melhorar os resultados do paciente. Embora a obstetria seja reconhecida como um campo importante para implementação do PBM devido ao potencial de hemorragia, taxas aumentadas de deficiência de ferro e necessidade de transfusões de sangue, ainda há pouca conscientização entre os profissionais dessa área. **Objetivos:** Destacar a importância do PBM em obstetria e as evidências atuais sobre esse tópico. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas plataformas Pubmed, Medline e SciELO em artigos publicados de 2013 a 2023. **Discussão:** O PBM em obstetria consiste em intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas durante a gravidez, parto e no pós-parto. Em geral, a anemia ocorre com frequência em mulheres grávidas e está associada principalmente à deficiência de ferro. Segundo a OMS, durante a gravidez, o diagnóstico de anemia é confirmado se a Hb for <11 g/dL. Portanto, um dos pilares do PBM em obstetria é a identificação da anemia durante a gravidez e a sua causa, tratamento precoce da deficiência de ferro e a otimização da massa de glóbulos vermelhos em vista do parto. A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é uma emergência obstétrica comum e a principal causa de mortalidade materno em todo o mundo. A HPP é comumente definida como perda sanguínea acima de 500 mL após parto vaginal ou acima de 1000 mL após parto cesariana nas primeiras 24 horas, ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade hemodinâmica, enquanto a HPP maciça é definida como sangramento nas primeiras 24 horas após o parto (por qualquer via) superior a 2000 mL. Os fatores de risco para HPP são: idade avançada, gestações múltiplas, pré-eclâmpsia, indução do parto, fibroma uterino, distúrbio do espectro da placenta acreta, entre outros. O tipo de parto não pode ser considerado preditor de HPP, embora a cesariana esteja associada a uma maior perda média de sangue em comparação com o parto vaginal. Embora esses fatores existam, 60% das mulheres com HPP não apresentam fatores de risco, portanto, o manejo do sangue do paciente em obstetria deve ser focado não apenas em mulheres com fator de risco identificado de HPP, mas em todas as mulheres grávidas. Em caso de HPP, o PBM orienta que os profissionais tomem medidas modernas apropriadas para minimizar a perda de sangue, incluindo tamponamento por balão, administração de ácido tranexâmico e fibrinogênio, administração de fator VII recombinante ativado, suturas de compressão uterina e embolização da artéria uterina. Na fase do pós-parto, o PBM orienta um tratamento diferencial na frase de sangramento ativo e não ativo da HPP. Durante o sangramento ativo e intenso, transfusões de sangue são

frequentemente necessárias. No entanto, durante a fase de sangramento não ativo, o uso restritivo de transfusão deve ser aplicado. Nesse caso, recomenda-se a administração de ferro para resolver a anemia pós-parto. **Conclusão:** Diante disso, conclui-se que a implementação do PBM na área da obstetria pode ser uma maneira eficaz de promover cuidados de alto valor, melhorando os resultados dos pacientes, reduzindo a quantidade de transfusões de sangue e economizando custos relacionados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1490>

## PATIENT BLOOD MANAGEMENT – MELHORANDO O PROCESSO DE RESERVAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

SL Castilho, T Vicente

Grupo GSH, Brasil

**Introdução:** Conhecer e analisar o consumo de hemocomponentes em pacientes submetidos à intervenção cirúrgica é de extrema importância para que os Serviços de Hemoterapia possam prover um atendimento hemoterápico eficaz e seguro. A implantação do “Patient Blood Management” (PBM) e do “Maximum Surgical Blood Ordering Schedule” (MSBOS) podem aprimorar os protocolos de reservas de hemocomponentes para cirurgias eletivas. Uma ferramenta eficiente para isto é o cálculo do Índice de Pacientes Transfundidos (IPT). Ele é calculado dividindo o Número (N) de pacientes transfundidos pelo N de pacientes operados multiplicado por 100. Ele indica necessidade de reserva se >10%; realização de Tipagem Sanguínea (TS) e pesquisa de anticorpo irregular (PAI) se > 1 e < 10%; ou nenhum preparo hemoterápico prévio se < 1%. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é estabelecer o MSBOS para as principais cirurgias em um Hospital Geral no Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Foram avaliados o N e tipo de cirurgias realizadas, o N de concentrado de hemácias (CH) reservados, o N de pacientes transfundidos e a média de CH utilizados por tipo de cirurgia no período de Janeiro de 2022 a Junho de 2023. O cálculo do IPT e o estabelecimento do MSBOS foi aplicado às cirurgias efetuadas em pelo menos 20 pacientes. **Resultados:** Das 1216 cirurgias realizadas, 14 diferentes tipos de cirurgias se enquadravam no critério de inclusão reunindo 1147 procedimentos. O número de CH reservados foi 2651, destes 371 (13,99%) foram transfundidos em 186 pacientes. A média de CH por paciente foi 1,99. Em 5 tipos de cirurgias o IPT era > 1 e < 10%: Prostatectomia radical – 6,85%, Artroplastia total joelho – 2,63%, Histerectomia Total Abdominal-3,54%, Nefrectomia parcial-6,78% e Osteossíntese de úmero/tíbia– 7,89%. Neste grupo de 470 pacientes o IPT médio foi de 5,11% e envolveu a reserva de 955 CH e transfusão de 27 CH em 24 pacientes. Em 9 tipos de procedimentos cirúrgicos o IPT >10%: Revascularização de MMII-14,58%, Colectomia-13,48%, Artrodese de Coluna- 17,19%, Artroplastia de quadril-17,04%, Angioplastias (femoral, ilíaca, poplítea, renal)-17,39%, Laparotomia Exploradora-31,48%, Osteossíntese de Fêmur-30,56%, Nefrectomia radical-15,15% e Transplante hepático receptor-47,83%. Este grupo reuniu 677 pacientes. O IPT médio era 23,93%. O N de CH reservados foi de 1696 e 344(20,22%) foram