

explicar, o grande interesse demonstrado pelos participantes avaliados, principalmente em poder realizar de forma rápida e simples um exame de anemia, como forma de conscientização, mostrando a importância de ações mais regulares. **Conclusão:** Um dos principais desafios de implantação do PBM é a mudança da cultura institucional. Nesse contexto, se insere essa ação que buscou a conscientização dos funcionários de um hospital geral para a anemia e seu impacto nos desfechos clínicos, o que em última análise reflete-se na prática junto aos pacientes

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1496>

PERFIL DE SOLICITAÇÃO RESERVA CIRURGICA DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS E SUA UTILIZAÇÃO EM HOSPITAL GERAL PRIVADO

CLDM Barreto, EAS Moraes, LS Pedrosa

Grupo GSH, Brasil

Objetivos: Avaliar o perfil de solicitação de concentrados de hemácias para reserva cirúrgica em Agência Transfusional localizada em Hospital Geral privado e o quantitativo efetivamente transfundido, visando gestão de estoque para atendimentos seguros. **Material e métodos:** Estudo descritivo, observacional e transversal, que avaliou o perfil das solicitações de reserva cirúrgica quanto ao diagnóstico/tipo de cirurgia, sexo e idade dos pacientes, e ao quantitativo transfusional. Os dados foram obtidos do sistema software da Agência Transfusional-GSH, localizada no Hospital Geral privado, em Recife-PE, no período de janeiro 2021 a dezembro de 2022. Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas, percentuais e utilização da média e mediana. **Resultados:** A Agência Transfusional recebeu 1.424 solicitações de reserva cirúrgica de Concentrados de Hemácias (CH), correspondendo a 3.174 hemocomponentes solicitados e 161 transfundidos (5%). Dos hemocomponentes reservados, a maioria (33%) era para procedimentos urológicos, com média de 2 CH por solicitação, sendo 84% pacientes do sexo masculino com mediana de idade de 66 anos. Destes, foi observado que prostatectomias representaram 75,4% dos procedimentos, e baixo índice de transfusão (0,90%) com a utilização de 6 CH. Outro baixo índice de transfusão (3,1%) foi o dos procedimentos ginecológicos, representando segunda maior solicitação (22%), com média de 2 CH por solicitação, todos os pacientes do sexo feminino com mediana de idade de 42 anos. Foi observado como diagnóstico mais frequente a Miomatose Uterina (50%). O maior número de transfusões (40 CH) ocorreu em procedimentos ortopédicos, 13 delas em artrodeses de coluna, com 70% dos pacientes do sexo feminino e mediana de idade de 49 anos, apresentando um índice de transfusão de 9,6%. Já os procedimentos cardiotorácicos tiveram discreto maior índice de transfusão (10,31%), com transfusão de 33 CH, predominando pacientes do sexo masculino (77%) e mediana de idade de 64 anos. **Discussão:** O número de transfusões efetivas foi baixo, frente ao grande número de reservas. Esse cenário é comumente encontrado em outras instituições, como observado por Alves que demonstrou apenas 5,3% de transfusão dos

hemocomponentes solicitados. Isso denota desperdício de trabalho, materiais e do próprio hemocomponente que, de tanto ser manuseado, pode favorecer às lesões de estoque e comprometer a segurança transfusional. A literatura mostra grande impacto na não utilização de hemocomponentes solicitados para reserva nos procedimentos urológicos, principalmente as prostatectomias, e nos procedimentos ginecológicos, principalmente as miomectomias. Assim como mostra que os procedimentos ortopédicos e cardiotorácicos apresentam maiores números de transfusões devido à grande perda de sangue e, em traumatismos ósseos, às dificuldades de hemostasia no tecido. **Conclusão:** A compreensão do perfil de solicitação e transfusão de reservas cirúrgicas em uma instituição é importante para criação de um Protocolo de Reservas eficiente e seguro. Essa informação auxilia na definição e abastecimento de estoque, no manejo transfusional assertivo, garantindo atendimento das solicitações de transfusão, bem como na gestão dos recursos financeiros e otimização da rotina de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1497>

O USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO COMO PROPOSTA DE CONTROLE DE SANGRAMENTO E REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE TRANSFUSÃO DE SANGUE HOMÓLOGO EM CIRURGIAS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

LFF Batista, RW Olímpio, GMS Mitsunaga, RMMD Santos, JCI Gazola

Santa Casa de Ourinhos – SCO, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: As cirurgias ortopédicas vêm se tornando cada vez mais frequentes com o envelhecimento da população. Nas últimas décadas, a necessidade de transfusão nas cirurgias ortopédicas comuns como artroplastia de joelho e quadril tem variado entre 19% e 57%. Entretanto, é importante lembrar que nos últimos anos, foram desenvolvidos inúmeros esforços com objetivo de reduzir a necessidade de transfusão, como a correção de anemia pré-operatória e mudanças de técnicas cirúrgicas, além de medidas farmacológicas como a utilização de ácido tranexâmico. Devido ao aumento progressivo de cirurgias ortopédicas em pacientes idosos, a prevalência de anemia pré-operatória pode ser alta em pacientes cirúrgicos, devido à idade do paciente e suas comorbidades associadas. Para se estabelecer a forma mais adequada de controle de sangramento perioperatório e prevenção de hemotransfusão, é essencial personalizar a estratégia a ser empregada no controle da perda sanguínea. **Objetivos:** Avaliar o uso do ATX no controle de sangramento em cirurgias de artroplastia total de quadril e gerar um novo protocolo para a otimização do uso de reservas cirúrgicas de hemocomponentes, visando a preservação de estoque de sangue e diminuição de custos, promovendo também a maior segurança para a equipe cirúrgica e especialmente para o paciente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, transversal onde os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos, através do sistema informatizado de 40 pacientes submetidos a artroplastia total de quadril cimentada devido a fratura de colo de fêmur

no Serviço de Ortopedia da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, no período de janeiro de 2021 a agosto de 2022. Todos os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião usando a mesma técnica e abordagem pela via lateral (Hardinge). A coorte total deste estudo foi dividida em 2 grupos, 20 pacientes com uso profilático de ATX e 20 pacientes como grupo controle sem uso de fármaco profilático ao sangramento. O critério de inclusão no estudo em ambos os grupos foi não possuir artrose de quadril. Seguimos um protocolo no qual o ATX é usado numa dose de ataque de 100 mg/kg de peso corporal, com dose máxima de 1g, administrada em média 30 minutos antes do início do procedimento cirúrgico. Analisando de forma individual os valores de Hb/Ht, a média do grupo com uso de ATX no período pré-operatório foi de Hb 12,0 g/dL e Ht 36,3%, e a média do pós-operatório foi de Hb 10,11 g/dL e Ht 30,67%. O grupo controle (sem o uso de ATX) apresentou mediana de Hb 13,06 g/dL e Ht 39,25% no pré-operatório e Hb 11,06 g/dL e Ht 33,41% no período pós-operatório. À primeira vista, percebemos que a média de perda volêmica pela análise laboratorial não apresentou diferença significativa entre os grupos, ambos perdendo 2 pontos de Hb e 6 pontos de Ht no pós-operatório. Porém quando analisamos estatisticamente, percebemos que a perda sanguínea (expressa pela queda do Hb/Ht no pós-operatório) no grupo em que foi administrado ATX foi menor que o encontrado no grupo controle, apresentando assim um resultado satisfatório no controle de sangramento. **Conclusão:** O uso de ATX mostrou-se significativamente importante no controle de sangramento em artroplastia total de quadril, necessitando de uma menor taxa de transfusão sanguínea. Considerando a ausência de efeitos colaterais, a efetividade observada e o baixo custo, há uma tendência crescente no uso desse método como profilaxia de sangramento em todos os casos de artroplastia total de quadril no serviço. Estudos com o maior número de pacientes podem ajudar na incorporação definitiva desse método no protocolo de outras cirurgias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1498>

GERENCIAMENTO DO USO DE SANGUE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE DA REDE SUS EM SALVADOR – BAHIA

IM Lyra ^{a,b}, MCQ Oliveira ^a, TAO Reis ^a,
LR Pitombo ^a, RP Souza ^a, CMLS Lima ^a,
RC Oliveira ^{a,b}

^a Hospital do Subúrbio, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

A transfusão de hemocomponentes é uma prática necessária em ambiente hospitalar e deve ser realizada de forma individualizada e segura. O gerenciamento de uso de sangue do paciente (Patient Blood Management – PBM) é uma abordagem endossada em 2010 pela Assembleia Mundial da Saúde por meio da resolução WHA 63.12, e está listada como um dos objetivos universais da OMS para

transfusão segura. A implantação do programa requer um processo educacional multidisciplinar. Este trabalho tem por objetivo descrever os resultados do gerenciamento do uso de sangue em um hospital público de grande porte. **Material e métodos:** O projeto foi desenvolvido em um hospital de 313 leitos gerido por Parceria Público Privada (PPP) cujo perfil de atendimento é de urgência e emergência, de alta/média complexidade no período de 2014 a 2023. Especialidades atendidas: pediatria, clínica médica, cirurgia, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia vascular e urologia. Três etapas foram realizadas para o estabelecimento do PBM em um período de nove anos. Etapa I – realizado um plano de melhorias junto ao núcleo de qualidade, programa de educação com equipe médica e de enfermagem para uso consciente e política restritiva de transfusão além da vigilância transfusional. Etapa II – pré PBM – Treinamentos equipe multiprofissional, estabelecimento de gatilho transfusional pelo Comitê Transfusional Hospitalar, intensificação do protocolo de tratamento de anemia Etapa III – Implantação do PBM e gerenciamento dos indicadores: número total de transfusões antes e após PBM por: hemocomponentes em geral e Concentrado de Hemácias (CH), concentrado de hemácias/especialidades, uso de ferro parenteral (nos últimos três anos). Resultados: durante o período houve redução de 45% das transfusões de hemocomponentes em geral, (N-8696 para N-3940), 49% de CH, 29% das transfusões de CH em ortopedia (N-758 para N-222), 52% (893–436) cirurgia geral e 48% (233–112) neurocirurgia. Houve incremento do uso de sulfato ferroso em 146%. Conclusões: houve uma redução significativa nas transfusões, maior entendimento da política restritiva por parte da equipe médica bem como tratamento precoce da anemia. O PBM deve ser construído de forma gradual com envolvimento de todo o corpo gestor e assistencial do hospital de forma a se obter uma prática transfusional consciente, segura e centralizada no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1499>

IMPLEMENTANDO O PATIENT BLOOD MANAGEMENT NO CENTRO INTEGRADO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS: UM MODELO QUE DEU CERTO

LC Correa ^{a,b,c}, ACCS Ramos ^{a,d}, EAS Moraes ^{a,d},
GJB Albertim ^{a,d}, C Almeida-Neto ^c

^a Centro Integrado Universitário de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), Recife, PE, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Disciplina de Ciências Médicas da FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

^d Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivos: Apresentar a experiência de implementação do Patient Blood Management (PBM) no