

REDUÇÃO DOS RESÍDUOS BIOLÓGICOS ATRAVÉS DO USO RACIONAL DO SANGUE NO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

JCSG Rodrigues, FAA Almeida, SF Bittencourt,
RDS Maschio, DN Pavão, A Bousso, TAO Paula,
CY Nakazawa

*Hospital Municipal Vila Santa Catarina, Sociedade
Beneficente Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,
Brasil*

Objetivo: : Este estudo tem o objetivo de elaborar estratégias para otimizar o uso racional do sangue e adotar ações para a diminuição dos descartes de concentrado de hemácias visando a preservação ambiental. **Materiais e métodos:** : Foram adotadas em nossa rotina, diversas ações para reduzir o descarte de concentrado de hemácias (CH) e otimizar o uso racional do sangue: 1) Reajustes dos níveis crítico e mínimo de estoque de CH a cada 3 meses; 2) Implantação no Safety local diário sobre discussão de estoque e estratégias transfusionais principalmente em situações de estoque crítico; 3) Gerenciamento de estoque dos CH no mínimo 2 vezes/dia; 4) Planilha com CH a vencer em 7 dias com reforço nas passagens de plantão dos CH a vencer nos próximos 3 dias; 5) Gerenciamento diário dos CH fenótipo estendido direcionadas para pacientes com protocolo de fenotipagem e/ou aloimunização eritrocitária; 6) Alinhamento de critérios para reintegração ao estoque das unidades de CH preparadas em caráter de reserva e não utilizadas durante procedimento cirúrgico; 7) Implantação de protocolos de fenotipagem para otimização do uso de unidades de CH com fenótipo Kell positivo em pacientes do sexo masculino e mulheres que não estejam em idade fértil; 8) Trocas de CH a vencer com a Unidade fornecedora de CH (Einstein Morumbi). **Resultados:** : Após a implementação das ações, constatou-se: uma redução de 51% no descarte de hemocomponentes de 2020 a 2021 comparado 2022 a 2023 e uma redução em torno de R\$ 1.541,14 por ano nos custos referentes as bolsas plásticas descartadas. Em relação à geração de resíduos, obtivemos uma redução de 44,85 kg/ano e o que corresponde a uma queda de 51% de diminuição de geração de poluentes com a otimização do uso do sangue, consequentemente menor desperdício, descartes de resíduos biológicos e menores índices de incineração. **Discussão:** No Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMOVSC) realizamos cerca de 525 transfusões de hemocomponentes por mês e preparamos cerca de 140 bolsas de concentrado de hemácias (CH) para reserva cirúrgica. As bolsas são fabricadas principalmente de PVC e plastificantes, e quando incineradas, geram gases tóxicos como dioxinas e furanos, os quais podem causar efeitos maléficos nos sistemas nervoso, muscular e imunológico. No nosso estudo, observamos uma redução de 51% no descarte de hemocomponentes. Essa diminuição foi possível graças à implementação de ações voltadas para o uso racional do sangue, utilizando ferramentas de Patient Blood Management (PBM). Como resultado dessas medidas, houve uma significativa redução do impacto ambiental associado à queima das bolsas plásticas. **Conclusão:** Utilizamos uma metodologia ativa de gerenciamento diário de estoque de sangue, onde

através de indicadores mensais estratégicos conseguimos mensurar as variáveis de descartes de hemocomponentes, seus motivos e rastreabilidades, conseguindo assim atuar nos planos de ações de melhorias e ajustes. As boas práticas devem ser disseminadas, consolidadas e monitoradas de maneira eficiente, permitindo calcular resultados e avanços de ações sustentáveis. Contribuindo assim com a preservação do meio ambiente, redução de custos e minimizando a contaminação causadas pelos resíduos de serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1633>

PROPOSTA DE AJUSTE DO PROTOCOLO DE RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES DE UM HOSPITAL COM BASE NA METODOLOGIA MSBOS

EAF Oliveira, MCM Campos, LPS Fontenele,
FCV Perini, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

Introdução: Frequentemente, como relatado em literatura e visto na prática, há um excesso de pedidos de reserva de hemocomponentes em cirurgias eletivas, o que extrapola as necessidades reais, gerando desnecessariamente sobrecarga nos serviços de banco de sangue e consumo de insumos para o preparo das bolsas. Além disso, solicitações excessivas levam à indisponibilidade das unidades reservadas para outros pacientes. Dentro deste cenário, a política de *Maximum Surgical Blood Order Schedule* (MSBOS) deve ser incentivada com base na análise do histórico de uso de sangue para determinada cirurgia dentro de uma instituição e nas diretrizes da Sociedade Britânica de Hematologia (BSH) que utilizam um índice C/T para ajuste do número máximo de hemocomponentes necessários para cada procedimento. **Objetivo:** Avaliar o índice C/T das cirurgias com mais reservas de hemocomponentes de um hospital em São Paulo e com base neste resultado propor ajuste no protocolo de reserva cirúrgica de hemocomponentes objetivando minimizar o desperdício de recursos. **Materiais e métodos:** : Análise retrospectiva das cirurgias com reservas cirúrgicas de hemocomponentes que se repetiam pelo menos 7 vezes dentro de um período de 7 meses (outubro de 2023 a abril de 2024) em um hospital de São Paulo. Foram selecionadas 6 tipos de cirurgia dentro destes critérios: troca valvar, revascularização do miocárdio, artrotese de coluna, laparotomia exploradora, pancreatoduodenectomia, colectomia parcial. Foi feita a análise para cada tipo de cirurgia através do cálculo do índice C/T (nº de hemocomponentes compatibilizados/ transfundidos) e quando o mesmo não se encontrava na razão entre 2-3 tínhamos um indicativo de necessidade de reajuste do protocolo, ou seja, readequação do número de hemocomponentes necessários para aquele tipo de procedimento. **Resultados:** Vários estudos confirmam a prática de solicitações excessivas de sangue nas instituições hospitalares e a importância da implementação da metodologia MSBOS. No nosso estudo, o nº total de cirurgias, a média de solicitações de reserva cirúrgica de concentrado de hemácias e o índice C/T para cada cirurgia foi de: troca valvar (7, 3, 3.6), revascularização do miocárdio (7, 4,

2.0), artrotese de coluna (12, 2, 22), laparotomia exploradora (24, 2, 3), pancreatoduodenectomia (14, 2, 7), colectomia parcial (7, 2, 2). Estes resultados indicam necessidade de readequação no protocolo de reserva cirúrgica para as cirurgias de troca valvar (diminuição de 3 para 2 unidades a serem reservadas), artrotese de coluna (diminuição de 2 unidades para realização apenas de tipagem sanguínea), pancreatoduodenectomia (diminuição de 2 para 1 unidade a ser reservada). Importante lembrar que situações específicas de risco aumentado de sangramento devem ser avaliadas pelo médico do paciente e podem levar a uma flexibilização no protocolo, pois garantir a segurança do paciente sempre será a prioridade. **Conclusão:** Nosso estudo confirma a prática de pedidos excessivos de sangue e reforça a necessidade de se implementar a política de reserva máxima de sangue baseada no perfil de uso de cada instituição, minimizando assim o desperdício de recursos humanos e de insumos, além da melhoria no manejo do estoque de hemocomponentes, fortalecendo assim a cultura do uso racional do sangue dentro da unidade hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1634>

DESCRIÇÃO DA TAXA DE RESERVA DE SANGUE E SUA UTILIZAÇÃO NAS CIRURGIAS PARA CORREÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM MENORES DE 4 MESES

F Akil, GC Faria, RE Almeida, DNL Assis, VLR Pessoa, KA Mottta, VD Confort

Grupo GSH, Brasil

Introdução: As cardiopatias congênitas ocorrem em 8-10 a cada 1000 nascidos vivos e, estão relacionadas a uma maior mortalidade entre lactentes. Elas podem ser classificadas em acianóticas e cianóticas dependendo do impacto no nível de oxigenação de sangue. Podem apresenta-se clinicamente graves com necessidade corretiva nos primeiros dias de vida ou de forma branda e até assintomática, porém com potencial de complicações a médio/longo prazo. As mais comuns são as que envolvem comunicação interarterial (CIA) e interventricular (CIV). O tratamento dessas patologias pode ser farmacológico, cirúrgico ou a combinação de ambos. A reserva de hemocomponentes é primordial para a realização dessas cirurgias de forma segura e com melhor desfecho. **Objetivo:** Descrever a reserva de hemocomponentes e sua utilização nas cirurgias cardíacas para correção de cardiopatias congênitas e, avaliar a possibilidade de adequação para uso mais racional dos hemocomponentes. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo dos dados das reservas cardíacas em menores de 4 meses extraídos de sistema informatizado para gestão hemoterápica no período de Janeiro a Dezembro de 2023 em três hospitais particulares na cidade do RJ. **Resultados:** Foram avaliadas no período 169 cirurgias dentre as quais podemos citar: Blalock-Taussig (33%), correção de CIA e/ou CIV (20%), fechamento de tórax (17%), Jatene (11%), aortoplastia (10%), correção DSAV (20%), Fontan/

Glenn/Norwood (5%). Não foram incluídas cirurgias de menor frequência como colocação de marcapasso. O total de concentrados de hemácias (CH) reservados foi de 566 unidades e, sua utilização foi de 195 (34%). A maior utilização de concentrados de hemácias no centro cirúrgico ocorreu nas cirurgias de Blalock-Taussig (36%) e, a menor nas cirurgias de fechamento de tórax (4%). Na maioria das cirurgias foi solicitada a reserva de crioprecipitado, plaqueta e plasma, porém em apenas 42% destas esses hemocomponentes foram utilizados, mantendo também a Blalock-Taussig como a de maior utilização e o fechamento de tórax como a de menor. Nas 72h, o uso de concentrado de hemácias também foi mais frequente no pós-operatório das cirurgias de Blalock-Taussig. **Discussão:** Embora as anomalias de CIA e CIV sejam as mais frequentes, nem sempre o tratamento cirúrgico é o mais adequado, principalmente na população estudada de menores de 4 meses. Esse fato possivelmente explica porque no nosso estudo encontramos o procedimento de Blalock-Taussig como o mais frequente. Este tem como objetivo melhorar a circulação sanguínea pulmonar em pacientes com certas anomalias congênitas do coração. Essas anomalias incluem tetralogia de Fallot, que é uma das mais frequentes, a atresia pulmonar e a transposição das grandes artérias. A taxa de utilização de CH de 34% sugere que embora, essas cirurgias de fato necessitem de reserva cirúrgica nem todas necessitam de 4 CH e, estudos mais detalhados devem ser feitos para a otimização da reserva assim como o uso da recuperação de sangue autólogo pela *cell saver*. A reserva de outros hemocomponentes como crio, plasma e plaqueta também deve ser analisada para que seja direcionada para os pacientes com maior risco de uso, uma vez que o degelo de crio e plasma impedem sua reutilização. **Conclusão:** As cirurgias de correção de cardiopatias congênitas apresentam uma taxa de reserva de hemocomponentes alta e, de fato faz-se necessária. Porém o percentual de utilização nos mostra que é possível otimizar a reserva de CH e demais hemocomponentes. Avanços nas técnicas cirúrgicas e uso de recursos como a *cell saver* também podem ser importantes no decréscimo do uso de hemocomponentes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1635>

MANEJO DE PORTADORA BRASILEIRA DE FENÓTIPO RHD – E ANTI-RH17 EM CONTEXTO DE POLITRAUMA

LFM Olivatto^{a,b}, PBS Icibaci^b, KCF Brasileiro^b, AK Chiba^b, GC Pereira^{a,b}, LL Fonseca^{a,b}, IC Cespede^b, MS Figueiredo^b, MMO Barros^{a,b}

^a Hospital Estadual de Diadema, Diadema, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sistema de antígenos eritrocitários Rh é composto pela expressão de antígeno D pela proteína RhD e de antígenos C, c, E, e pela proteína RhCcEe. Mutações gênicas e