

prescrição de hemocomponentes. **Conclusão:** Sabe-se que a implantação de um programa que gera tamanho impacto traz grandes desafios, como as dificuldades em adesão da equipe multidisciplinar, visto que gera uma grande mudança de cultura. Nesse aspecto é de extrema importância o apoio da alta gestão hospitalar que garanta a qualidade dos processos. Mas isso só é possível ao mostrar os benefícios ao adotar estratégias restritivas ao invés de liberais e como isso pode afetar a segurança do paciente e os processos de qualidade. Reduzindo tempo de internação, riscos de infecção e diminuição de custos para o hospital. Além disso, a partir de indicadores positivos, avançar para os demais pilares em gerenciamento de sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1637>

IMPLEMENTING A PATIENT BLOOD MANAGEMENT PROGRAM: COMPREHENSIVE RECOMMENDATIONS AND PRACTICAL STRATEGIES

IC Céspedes^a, MS Figueiredo^a,
NA Hossne-Junior^a, IC Suriano^a,
RC Rodrigues^a, MMO Barros^a, MAP Neto^a,
FVC Sparapani^a, AAD Santos^a, CE Panfilio^b

^a Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

^b Escola de Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brazil

Introduction: Blood transfusion is among the most prevalent medical interventions globally. However, contemporary scientific literature has demonstrated that the immunomodulatory effects of blood transfusion are linked to an increased risk of infection, prolonged hospital stays, and elevated morbimortality rates. Additionally, transfusions impose significant financial burdens on healthcare systems. **Methods:** Recognizing that blood transfusions essentially represent heterologous cell transplants, alternative therapeutic options have gained prominence, collectively referred to as the Patient Blood Management (PBM) program. PBM is a comprehensive approach founded on three core pillars: (1) optimizing the treatment of anemia and coagulopathies, particularly in the preoperative phase; (2) enhancing perioperative hemostasis and utilizing blood recovery systems to minimize patient blood loss; (3) fostering tolerance to anemia by improving oxygen delivery and reducing oxygen demand, especially in the postoperative period. **Results:** Current scientific evidence corroborates the efficacy of PBM in reducing the need for blood transfusions, diminishing associated complications, and promoting more efficient and safer blood management. Consequently, PBM not only enhances clinical outcomes for patients but also contributes to the economic sustainability of healthcare systems. **Conclusion:** This study aims to provide a comprehensive, evidence-based summary of PBM strategies through a systematic and structured model for PBM implementation in tertiary hospitals. Researchers and experts

formulate the recommendations presented here from a high-complexity university hospital within the Sistema Único de Saúde network. These recommendations serve as a guideline for PBM implementation in various healthcare settings.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1638>

AVALIAÇÃO DA HEMOGLOBINA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL QUATERNÁRIO

KL Prata, PNM Madeira, FCAC Oliveira,
LPG Gomes, IFM Vasconcelos, IGC Silveira,
LR Carvalho, CG Fernandes, BF Neumann,
CPES Ramos

Unidade Transfusional, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM),
Filial EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Ações de gerenciamento do sangue do paciente [PBM, do inglês *patient blood management*] têm sido cada vez mais estimuladas, a fim de se reduzir transfusões desnecessárias. Um destas ações é a investigação e o tratamento da anemia no pré-operatório. O **objetivo:** deste estudo é avaliar a hemoglobina [Hb] pré-operatória dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos a fim de nortear ações de implantação de PBM. **Método:** Auditoria de pedidos de reserva cirúrgica com tabulação dos dados em planilha do Excel®. Os dados foram apresentados em mediana (mínimo-máximo) ou porcentagem (%). Foram excluídos das análises, os dados de pacientes com idade inferior a 16 anos ou sem reserva de concentrado de hemácias [CH]. **Resultados:** Entre 5/6 e 5/8/24 foi feita auditoria em 178 pedidos. Foram excluídos da análise 21 pedidos por idade e 2 por reserva exclusiva de plaquetas, o que totalizou 155 pedidos analisados [idade 53 (16 a 85) anos; 92 (59%) mulheres]. **Clínica responsável:** ginecologia/obstetrícia [GO]: 30 (19%); cirurgia vascular [CV]: 26 (17%); cirurgia do aparelho digestivo [CAD]: 25 (16%); cirurgia cardíaca: 19 (12%); urologia [Uro]: 14 (9%); ortopedia: 10 (6,5%); neurocirurgia: 9 (6%); coloproctologia: 5 (3%); transplante hepático [TxH]: 5 (3%); cirurgia torácica: 5 (3%); outros 7 (4,5%). **Local a ser operado:** abdome/pelve: 83 (54%); tórax 31 (20%); membros 17 (11%); crânio/face 13 (8%); coluna 11 (7%). **Porte cirúrgico:** grande 70 (45%); médio 65 (42%); pequeno 20 (13%). **Risco sangramento:** grande 69 (44,5%); médio 69 (44,5%); pequeno 17 (11%). **Tipo:** eletiva 110 (71%), Hb pré 12 (4,9-16,6) g/dL; urgência 45 (29%), Hb pré 11,3 (5,3-16,3) g/dL. Trinta e nove (25%) pacientes apresentaram Hb <10g/dL. Destes, 27 (69%) são mulheres, tratados pelas seguintes clínicas: CAD: 10 (26%); CV: 7 (18%); GO: 6 (15%); TxH: 5 (13%); Uro: 4 (10%), outros 7 (18%). Vinte e dois (56%) procedimentos eram eletivos e 17 (44%) de urgência. Quatorze (36%) pacientes são portadores de doenças onco/hematológicas. Dos 25 restantes, 17 (68%) eram mulheres e foram tratados principalmente pela CV: 6 (24%); GO: 5 (20%); CAD: 5 (20%); TxH: 5 (20%); outros 4: (16%). Quinze (60%) foram submetidos à cirurgia de urgência e 10 (40%) eletiva. **Discussão/conclusão:** Considerando o perfil dos