

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

pacientes com Hb < 10g/dL no pré-operatório e que as clínicas CV, CAD e GO atendem predominantemente pacientes externos, concluímos que uma parceria com a equipe do TxH pode ser útil para tratar a ferropenia destes pacientes decorrente da má absorção do ferro pelo intestino e dos múltiplos episódios de hemorragia digestiva alta.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1639>

IMPACTOS DO PATIENT BLOOD MANAGEMENT EM CIRURGIAS CARDÍACAS

FJA Carvalho-Filho, WLA Costa, JFC Sampaio, SL Vasconcelos, IA Estevam, IFM Heineck, IGB Rocha, SL Rodrigues, AS Mota, PF Kalume

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Esta revisão visa analisar os impactos do PBM no pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, tais como mortalidade, morbidade geral, redução de custos hospitalares e risco de complicações, como lesão renal, infecções e eventos trombóticos. **Material e métodos:** Este estudo consiste em uma revisão narrativa. Buscou-se artigos dos anos de 2024, 2023 e 2022 durante o período de julho de 2024 nas bases de dados MedLine e Embase utilizando os descritores “Cardiac surgery”, “Patient Blood Management” e “Impact” ligados pelo operador booleano “AND”. Para todos os descritores usados foram utilizados termos semelhantes ligados pelo operador “OR” e entre parênteses para aumentar o poder de busca dos artigos. Foram selecionados apenas artigos na língua inglesa. Foram excluídos artigos de revisão, em duplicata e que não correspondiam com o tema em estudo. Após os usos dos termos de busca e aplicação dos filtros, foram encontrados 101 artigos. Após a leitura e aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 12 artigos. **Resultados:** Os artigos analisados identificaram as principais estratégias de manejo do sangue do paciente em cirurgias cardíacas: tratamento da anemia pré-operatória, recuperação de células no intraoperatório e cuidados no pós-operatório. Estudos apontam que a anemia pré-operatória é um grande fator de risco para o aumento de eventos adversos, da mortalidade e da morbidade geral no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Porém, a eficiência do PBM nessas situações para restaurar os níveis normais de hemoglobina não obteve consenso nos estudos analisados, onde uma parte dos artigos selecionados não indicou diferença estatística significativa desses desfechos citados entre os pacientes submetidos ao PBM e os grupos controles. No intraoperatório e no pós-operatório, o PBM foi vastamente associado à diminuição da necessidade de transfusão, redução das taxas de morbimortalidade, diminuição do risco de complicações e na redução dos custos hospitalares. **Discussão:** Muitos estudos associam as transfusões sanguíneas ao aumento do risco de resultados adversos aos pacientes, como óbito, aumento da morbidade geral, lesão renal aguda, infecções, aumento do tempo de internação e eventos trombóticos, além de aumentar os custos hospitalares. Tais resultados incentivam ainda mais o uso do PBM, que busca otimizar os eritrócitos do paciente, minimizar a

perda de sangue em pacientes submetidos a cirurgias, notadamente as cirurgias cardíacas, e maximizar a tolerância do paciente à anemia no pós-operatório. No entanto, o uso do PBM no contexto pré-operatório, apesar de reduzir a transfusões e ter aumentado os níveis de hemoglobina, não teve unanimidade na associação com a redução de mortalidade, de tempo de internação e de complicações, o que pode indicar que a associação dos desfechos adversos não esteja relacionado diretamente aos baixos níveis de hemoglobina, mas sim a outras variáveis relacionadas à anemia. **Conclusão:** O PBM tem grande eficiência na redução dos custos hospitalares, ao reduzir a necessidade de transfusões sanguíneas e o número de complicações dos pacientes. Além disso, o PBM também demonstrou ter grande eficiência nas taxas de morbimortalidade nos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. Porém, mais estudos para determinar a real eficácia do PBM no pré-operatório são necessários para determinar a real importância de tratar um quadro de anemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1640>

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PBM PARA CIRURGIAS CARDÍACAS

FCV Perini^{a,b}, TC Reginato^a, D Apolinário^a, SAP Nacif^a, R Monteiro^a, G Rabello^a, SD Vieira^{a,b}, FB Jatene^a, GD Costa^a

^a Hospital do Coração (Hcor) São Paulo, SP, Brasil

^b Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A implementação de um programa hospitalar de Gestão do Sangue do Paciente (Patient Blood Management - PBM) envolve a “abordagem centrada no paciente, sistemática e baseada em evidências para melhorar os resultados do paciente, gerenciando e preservando o sangue do próprio paciente, ao mesmo tempo em que promove a segurança e o empoderamento do paciente.” O PBM não se caracteriza apenas como um protocolo isolado, requer a participação multidisciplinar. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação do programa de PBM num hospital privado, com foco em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas de grande porte, comparando os dados da fase inicial de implementação, quando as ações de melhoria que ainda estavam sendo desenvolvidas, com os dados da fase de consolidação, quando elas já estavam implementadas. **Material e métodos:** Foram implementadas diversas ações, incluindo o desenvolvimento de um protocolo compreendendo as fases de pré, intra e pós-operatório, incorporando os 3 pilares do PBM. Além disso, foram estruturadas intervenções educativas e de monitoramento de indicadores, com feedback para as equipes clínicas. **Resultados:** Na fase inicial da implementação, de setembro de 2022 a junho de 2023, foram monitorados 229 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Na fase de consolidação, de julho de 2023 a abril de 2024, mais 294 pacientes foram avaliados. Na análise de práticas intraoperatórias de PBM, observou-se que o uso de antifibrinolíticos oscilou de 81% para 83% (aumento de 2,5%; p=0,561). A utilização de autotransfusão intraoperatória, aumentou de 55%