

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