

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

Centro Integrado Universitário de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM). O PBM é uma orientação global de abordagem multidisciplinar, sistematizada, baseada em evidências e centrada no próprio paciente que tem como base três pilares: 1) Identificação precoce e tratamento da anemia e deficiência de ferro; 2) Minimização das perdas sanguíneas e; 3) Tolerância à anemia, evitando transfusões desnecessárias e propondo gatilhos transfusionais restritos. Para este relato o foco está em procedimentos operatórios ginecológicos eletivos e Hemorragias Pós-Parto (HPP). **Material e métodos:** Relato de Experiência. O CISAM, uma maternidade de alto risco de Recife, antes de 2019, vivenciava o aumento do número de transfusões pré-operatórias em cirurgias ginecológicas eletivas e inúmeras transfusões desordenadas no contexto de HPP. Com esta realidade de saúde/gestão realizou-se uma intervenção baseada no PBM. **Resultados:** Em 2019 foi implantado o ambulatório de anemia para diagnóstico e tratamento de anemia pré-operatória nos casos de cirurgias ginecológicas eletivas. As pacientes com hemoglobina <12 g/dL e que já tivessem passado em consulta pré-operatória de ginecologia e/ou anestesia seriam avaliadas por hematologista. Em relação às HPP foi desenhado e implementado um Protocolo de Transfusão Maciça (PTM) e uso do ácido tranexâmico. Inicialmente, houve uma queda linear no número de transfusões, ao longo dos anos, a maior compreensão da equipe multidisciplinar em relação a necessidade de tratar os pacientes e transfusões criteriosamente, a criação das estruturas acima descritas e, por último, a criação de um grupo de trabalho de PBM em 2022. O grupo de PBM foi composto por um hematologista, um cirurgião e um anestesista, enfermeiros, farmacêuticos, biomédicos e um gestor hospitalar. Além disso, houve a criação de um Núcleo PBM com três vertentes, coordenação, informação e educação. **Discussão:** Como estrutura e processos foram necessários tanto à implantação do ambulatório de transfusão (pilar 1), como ao PTM e ácido tranexâmico (pilares 3 e 2), a utilização de recursos previamente existentes: (consultório e agência transfusional); Recursos Humanos (RH) (profissionais de saúde do serviço); recursos materiais (normas, protocolos e etc.); recursos financeiros (medicamentos – sulfato ferroso, ferro sacarato e ácido tranexâmico); realização de exames; e ampla educação permanente. Para o terceiro pilar, a utilização de transfusão restritiva e avaliação das solicitações dos hemocomponentes utilizados no pós-operatório. Utilizar os pilares do PBM, com os recursos previamente disponíveis trouxe melhorias notórias e contínuas em todas as escalas e ainda reduziu o consumo de hemocomponentes. **Conclusões:** O programa permite resultados a curto, médio e longo prazos nos âmbitos estruturais, dos recursos humanos, laboratório, educação e processos de gestão. Com a queda do número de transfusões, é possível que haja menor necessidade de doadores de sangue, maior contenção de custos, lucratividade, equidade e o melhores resultados relacionados à segurança do paciente. Isto pode refletir um modelo inicial de implementação de PBM com baixo custo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1500>

IMPACTO DA RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE COMO ESTRATÉGIA DO PROGRAMA DE PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) EM HOSPITAL TERCIÁRIO

LFS Dias, MSE Oliveira, R Achkar,
PSP Scuracchio, FT Biscola, AAT Simões,
RM Fachini, S Wendel

Instituto de Hemoterapia Sírio-Libanês, São Paulo,
SP, Brasil

Introdução/objetivos: Descrever o impacto da Recuperação Intraoperatória de Sangue (RIOS) como estratégia do programa institucional de Patient Blood Management (PBM) no ambiente perioperatório em hospital de referência na cidade de São Paulo, Brasil. Embora a nossa experiência com RIOS seja superior a 30 anos, o enfoque está nos dados dos últimos 10 anos, considerando a evolução recente das técnicas cirúrgicas. **Material e métodos:** Este é um estudo descritivo que relata a experiência com RIOS através do levantamento do número de transfusões autólogas infundidas, da porcentagem de cirurgias realizadas, do volume processado, do tempo de cirurgia e do volume infundido. **Resultados:** A média de cirurgias com RIOS por ano foi de 108, representando 1.188 procedimentos nos últimos dez anos. Desses 1.188 procedimentos, 985 foram processados porque o volume de sangue aspirado do campo cirúrgico foi considerado suficiente para reinfusão (82%) e 203 não foram processados ou infundidos (18%). A maioria das cirurgias foi cardiovascular (928; 94,2%), seguida de ortopédica (44; 4,5%) e outras (13; 1,3%). Dos 1.188 procedimentos, 20 foram realizados em crianças (<10 anos) e 1.168 em adolescentes/adultos. Em relação aos procedimentos realizados em crianças, todas as 20 cirurgias foram cardiovasculares e processadas. A média de idade das crianças foi de 4 anos $\pm 2,8$ (intervalo 0–8), enquanto a média de idade dos adultos foi de 62 anos $\pm 15,5$ (intervalo 10–94). O volume médio processado de cirurgias cardiovasculares em adultos foi de 3.303 mL ± 1.835 (intervalo 481–19.349) e o volume médio infundido foi de 557 mL ± 549 (intervalo 119–5.911). Os procedimentos ortopédicos para adolescentes/adultos foram: cirurgias de coluna ($n=38$; 3,9%) e quadril ($n=6$; 0,6%); com o volume processado médio de 3.480 mL ± 2.282 (intervalo 801–10.021) e volume infundido médio de 400 mL ± 2.264 (intervalo 124–1.235). Outras cirurgias em adultos incluíram: transplante hepático (0,8%), laparotomia exploratória (0,2%) e cirurgia pulmonar (0,2%). Nesses casos, o volume médio processado foi de 5.062 mL ± 3.244 (variando de 1.342 a 13.863) e o volume médio infundido foi de 1.129 mL ± 817 (variando de 238 a 2.819). O volume total infundido nos últimos 10 anos foi de 546.509 mL, sendo 514.216 mL infundidos em cirurgias cardiovasculares, 17.604 mL em ortopédicas e 14.689 mL em outras. **Discussão:** Considerando que o volume médio de uma unidade de hemácias é de 300 mL, cerca de 1.822 transfusões de hemácias autólogas foram realizadas nos últimos 10 anos devido ao uso de RIOS. Das 1.822 transfusões, 1.714 foram em cirurgias cardiovasculares (94%), 59 em cirurgias ortopédicas (3,3%) e 49 em outras (2,7%). Embora RIOS seja consagrado para cirurgias