

diminuiu, semelhante aos resultados encontrados por outros pesquisadores. **Conclusão:** A análise dos dados do HUAP revelou uma redução significativa nas transfusões de sangue, em pacientes com COVID-19, de 2020 a 2022, correlacionada ao aumento da vacinação. A recuperação da confiança nas doações de sangue e a melhoria dos estoques contribuíram para o aumento geral das transfusões por outras causas, evidenciando a importância das campanhas de vacinação na mitigação dos impactos da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1624>

PATIENT BLOOD MANAGEMENT

IMPACTO DE MODELO DE EDUCAÇÃO MÉDICA EM REDUÇÃO TRANSFUSIONAL

FER Dantas, ELRD Belarmino, RN Severino, FAQ Lima, MLR Arruda, TDA Oliveira, CR Fernandes, WR Neto, TA Fernandes

Hospital Estadual Leonardo Da Vinci, Fortaleza, CE, Brasil

A transfusão de hemocomponentes, enquanto vital para salvar vidas, apresenta riscos e custos que precisam ser cuidadosamente considerados. Embora existam diversos estudos que comprovam a segurança de estratégias transfusionais mais restritivas, a prática ainda varia significativamente entre médicos da mesma especialidade e instituição. Nesse cenário, a educação médica é essencial para assegurar que os profissionais de saúde estejam bem informados sobre quando e como realizar transfusões, os tipos de hemocomponentes a serem utilizados, e como evitar complicações. Além disso, é importante que eles compreendam as questões éticas e legais associadas ao uso de sangue, garantindo transfusões seguras e eficazes, reduzindo o risco de problemas legais e custos hospitalares. A educação médica enfrenta desafios, especialmente devido às longas jornadas de trabalho que limitam o tempo disponível para estudo convencional. Em contrapartida, o uso de smartphones é comum entre os médicos, com o WhatsApp® sendo uma ferramenta popular. Com isso em mente, foi implementada uma intervenção na unidade hospitalar utilizando guidelines transfusionais no formato Pocket, de fácil disseminação e acesso via WhatsApp®, utilizando triggers transfusionais. A metodologia envolveu a criação de um guideline transfusional baseado no Manual de Uso de Hemocomponentes da instituição, resumido em formato visual de página única, com um arquivo específico para cada hemocomponente, facilitando o acesso dos colaboradores pelo WhatsApp®. Como ferramenta de mensuração, a equipe de laboratório sinalizava ao responsável técnico quando surgia uma requisição de transfusão possivelmente fora do protocolo. Esse responsável então contatava o prescritor e registrava todas as intervenções feitas, anotando se houve redução na necessidade transfusional. Caso não fosse possível contatar o médico, a ocorrência era registrada, mas não contabilizada como intervenção. Após alguns dias, o

prontuário do paciente era revisado para verificar se a transfusão havia sido realizada até 72 horas depois. Os resultados mostraram que, antes da intervenção, em abril de 2021, foram identificadas 46 requisições possivelmente fora do protocolo, com 43 intervenções resultando na solicitação de 58 bolsas, levando a uma redução de 60,5% nas transfusões (26 bolsas em 23 pacientes). Após 72 horas, 73,1% das bolsas não foram transfundidas. Em maio de 2021, durante o período educacional, houve uma redução para 32 intervenções solicitando 56 bolsas, com uma redução de 44,6% nas transfusões (25 bolsas em 20 pacientes), e 68% dessas bolsas permanecendo não transfundidas após 72 horas. Em junho de 2021, após o período educacional, houve 22 intervenções solicitando 45 bolsas, com uma redução de 22,2% nas transfusões (10 bolsas), e 4 dessas bolsas permanecendo não transfundidas após 72 horas. Nos meses seguintes, a adesão ao protocolo melhorou significativamente, com uma média mensal de apenas 4 intervenções em 2022. O uso do WhatsApp® mostrou ser um meio eficaz e conveniente para a educação médica, permitindo fácil acesso a ferramentas de consulta rápidas. A implementação dessa estratégia resultou em excelente adesão ao protocolo transfusional, promovendo uma estratégia mais restritiva, sem prejuízo aos pacientes, e contribuindo para a redução de custos no serviço público.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1625>

HEMOTRANSFUSÃO EM PACIENTES ADULTOS COM NEOPLASIA SÓLIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

MM Walz, MM Walz, H Bressiani

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, Brasil

Nem todo paciente em cuidado paliativo (CP) encontra-se em terminalidade, e podem se beneficiar de controle sintomático ou medidas salvadoras de vida. Pacientes oncológicos em CP demandam hemotransfusão por quadro anêmico decorrente de: desnutrição, inflamação crônica, sangramentos, disfunções orgânicas (como insuficiência renal, insuficiência hepática, disabsorção, insuficiência medular, etc), tratamentos quimioterápicos, entre outros. Transfusões são realizadas em 5-18% dos pacientes em CP internados em cuidados hospitalares e em serviços de oncologia. O real benefício da hemotransfusão na população em questão ainda é tema obscuro, sendo muitas vezes tratado como panaceia. Tanto a decisão de iniciar um suporte transfusional, quando a decisão de não o realizar ou suspendê-lo, são pontos de conflito ético, dilema clínico e estrutural. Percebe-se que o suporte transfusional é realizado apesar de não definido fatores como ponto de corte, indicações clínicas ou desfecho pretendido. Haja visto a diminuta parcela de publicações acerca do tema, esse trabalho tem como objetivo discutir os resultados das publicações mais recentes, além de compará-las com as principais diretrizes vigentes. Trata-se de revisão integrativa de literatura científica nacional e internacional. Realizada busca de dados em periódicos indexados nos bancos PubMed,

LILACS-BVS e SciELO; utilizados DeCs/MeSH: blood transfusion, palliative care, interligados pelo operador booleano “AND”. Delimitou-se as publicações referente aos últimos 10 anos (2011-2021). Dos 224 selecionados para análise, 15 foram incluídos no presente estudo após contemplar todos os critérios. Foram encontrados 1 estudo nível I, 1 estudo nível II, 5 estudos nível IV, 2 estudos nível V e 6 estudos nível VI. Teve-se como resultado da análise conjunta dos artigos: Indicação clínica: anemia sintomática (fadiga, fraqueza e dispnéia/sensação de falta de ar, seguido de tontura e dificuldade de concentração) e sangramento agudo. Indicação laboratorial: pontos de corte e alvo terapêutico divergiram, alguns autores indicaram níveis definidos, enquanto outros analisaram os níveis utilizados em seus serviços. Indicação variou de Hb 3-10 mg/dL e alvo variou de Hb 9,8 a 12 mg/dL (sendo que níveis pré transfusionais não se correlacionaram com resposta transfusional nem melhora sintomática). Prescrição: média variou entre 1 a 4,37 U de CH por transfusão. Desfecho dos sintomas: avaliação subjetiva, baixo uso de escores validados, e com resultados divergentes; duração da melhora em 2-18,5 dias, sem melhora do status performance. Sobrevida média: 7-90 dias; aumenta o processo de terminalidade em 15 dias (versus 8 dias). Percebe-se baixa metodologia científica, muitas vezes com desenhos obscuros e de difícil replicação clínica, quando não, opiniões. É consenso entre os autores, inclusive concordante ao Ministério da Saúde Brasileiro, que a hemotransfusão deve ser indicada em pacientes em CP com anemia sintomática e sangramentos ativos, desde que a terminalidade não esteja próxima em até 7-15 dias, porém sem valor laboratorial de hemoglobina definido, e com a necessidade de reavaliar os desfechos do gatilho transfusional determinado a cada paciente. Demonstra-se a necessidade de pesquisas robustas sobre o tema, para definição de indicações claras (clínicas e laboratoriais) e avaliação de desfechos de maneira estruturada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1626>

ENSAIOS DE TROMBOELASTOMETRIA ROTACIONAL E USO DE HEMOCOMPONENTES EM PACIENTES CRÍTICOS

KL Antonio^a, AZ Leite^a, DM Debona^a,
DC Oliveira^a, FB Bher^b, K Hinoro^a,
MM Tortelli^a, PTR Almeida^b

^a Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG),
Curitiba, PR, Brasil

^b Instituto Pasquini de Hemoterapia e Hematologia
Ltda, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil transfusional de pacientes que realizaram exames de tromboelastometria rotacional. **Materiais e métodos:** Este é um estudo retrospectivo, descritivo, de centro único que avaliou pacientes internados no Hospital Nossa Senhora das Graças (Curitiba-PR) entre 2022 e 2024. Ensaio viscoelásticos foram realizados na plataforma ROTEM® delta (Werfen) em perfis

pré estabelecidos de avaliação: basal (InTem, ExTem e Fib-Tem), crítica (InTem, ExTem, FibTem e ApTem) ou heparina (InTem, ExTem, FibTem e HepTem). A formação, estabilização e dissolução do coágulo são acompanhadas de forma tempo-dependente a partir da alteração da reflectância da luz capturada pelo fotodetector do eixo rotativo ao ter seu movimento restringido. **Resultados:** Foram avaliados 124 exames de 51 pacientes. A maior parte deles (58,8%) eram perioperatórios de transplante hepático, 23,5% possuíam outras comorbidades de trato gastrointestinal, 9,8% eram pacientes oncológicos, 3,9% de casos da ginecologia e 3,9% apresentaram hemorragias que não se enquadram nas classificações anteriores. Com relação às modalidades de ensaio, foram realizadas 38 avaliações basais, 83 críticas e 3 de heparina. O perfil basal possui paralelos metodológicos aos exames de TAP, TTPa e fibrinogênio, com o diferencial de que o ensaio FibTem possui um inibidor plaquetário que permite a avaliação isolada do fibrinogênio. Na modalidade crítica é executado o exame ApTem, que possui fator tecidual e inibidor de fibrinólise. O HepTem possui heparinase e é capaz de identificar a presença do anticoagulante. O número de transfusões durante os atendimentos foi de 1043, ou seja, cerca de 20 unidades por paciente. O hemocomponente mais empregado foi o crioprecipitado, representando 36,3%. 25,5% são plaquetas randômicas, 18,5% concentrado de hemácias, 18,3% plasma fresco congelado e 1,3% são plaquetas aférese. **Discussão:** Pacientes críticos com distúrbios da hemostasia possuem fisiopatologia complexa e seu manejo é comumente associado ao emprego expressivo de hemocomponentes. De forma geral, a ciência baseada em evidências mostra que protocolos restritivos de transfusões, com alicerces no Patient Blood Management (PBM), estão associados a melhores desfechos. Para transplante hepático, transfusões aumentam significativamente a morbimortalidade, além de impactarem negativamente na pega do enxerto. Quando necessárias, é importante que as prescrições de hemocomponentes sejam decisões baseadas em dados clínicos e laboratoriais. Para a avaliação de coagulopatias complexas, exames tradicionais como o Tempo de Ativação do Protrombina e o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada apresentam limitações intrínsecas e maior tempo de processamento. A análise conjunta das curvas de tromboelastometria é capaz de fornecer informações relevantes sobre a cinética da coagulação, com destaque para o tempo de formação do coágulo, ângulo alfa e a máxima firmeza do coágulo. **Conclusão:** A tromboelastometria rotacional se apresenta como ferramenta capaz de realizar uma avaliação aprofundada e em tempo real da hemostasia, revelando os mecanismos por trás da coagulopatia. Essa técnica tem o potencial de antever eventos hemorrágicos e orientar de maneira mais precisa as decisões clínicas relacionadas à solicitação de transfusões de hemocomponentes e à administração de terapias medicamentosas, favorecendo desfechos positivos para diversos grupos de pacientes, com destaque para o transplante hepático.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1627>