

desde 2013, entretanto, em 2023, o número de procedimentos foi 40% superior à média dos últimos 13 anos, tendência que aparentemente se mantém em 2024. **Discussão:** Isso pode ser o reflexo direto do aumento da capacidade instalada no bloco cirúrgico, portanto esses dados são úteis para a organização da equipe e melhor atendimento aos procedimentos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1629>

# ANEMIA HEMOLÍTICA RELACIONADA A INFECÇÃO POR PLASMODIUM FALCIPARUM EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ

VA Bastos, L Niero-Melo, MC Ranieri,  
GM Accetta, LDR Souza, CM Duarte,  
ALC Gaspar, RO Coelho, ME Pelicer

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Malária é doença infectoparasitária que cursa com hemólise pela liberação do protozoário na corrente sanguínea. Testemunhas de Jeová (TJ) têm, como preceito religioso, serem contrários à transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, o que se torna um desafio para manejo clínico-terapêutico em Hematologia, especialmente. **Relato de caso:** Mulher, negra, 25 anos, previamente hígida, Angolana, no Brasil há 10 dias, seguidora TJ; AP: tratamento anterior para malária. Procurou PS com cefaleia, mal estar, vômitos recorrentes, diarreia e febre. **Exame Físico:** regular estado geral, icterícia 3+/4+ e taquicárdica. **Baço** percutível, não-palpável pelo espesso TCSC. **Exame de Gota Espessa:** inúmeros trofozoítos de *Plasmodium falciparum*. **Sangue Periférico:** gametócitos; (diagnóstico citológico aconteceu nesta ordem). Esta paciente apresentou quadro compatível com septicemia e desidratação, sendo internada pelo serviço de Moléstias Infecciosas e Parasitárias (MIP), que procedeu às medidas terapêuticas pertinentes. À internação: GV = 3.840.000/mm<sup>3</sup> HB = 10,4 g/dL Ht = 30,6 % Plaquetas = 120.000/mm<sup>3</sup> GB = 6.600/mm<sup>3</sup> (distribuição normal) com evolução para Hb = 6,8 g/dL e Plaquetas = 536.000/mm<sup>3</sup> após 7 dias. O serviço de Hematologia foi acionado para manejo de paciente TJ, com diagnóstico de Anemia Hemolítica secundária a Malária e plaquetose reacional. A paciente se negou peremptoriamente a receber transfusões, tendo sido instituídos hematinicos (não transfusionais) como Vitamina B9 e B12, além de medidas preventivas para evitar coletas de sangue desnecessárias. Nesta ocasião não foi feita reposição de ferro, dada a vigência de processo inflamatório exuberante. Os níveis de Hb estabilizaram-se em 8g/dL e a paciente manteve-se assintomática. Três dias após, paciente evoluiu com retorno dos sintomas e com positividade concomitante de exames, sendo constatada então uma recidiva por falha terapêutica, resultando com nova anemia (Hb = 5,7 g/dL). Em nova avaliação pela Hematologia foram prescritas 2 ampolas de Fe IV para manejo de anemia (VCM = 77 fL HCM = 24 pg). Novo esquema terapêutico introduzido manteve paciente estável, tendo alta depois de 21 dias de internação com o Hb = 6,6g/d. Um mês após a alta hospitalar, retornou à consulta ambulatorial com Hb = 12,1g/dL, sem outras alterações. **Discussão:** Creditamos o

interesse do caso pelo manejo não-transfusional de Anemia Hemolítica secundária a Malária recorrente, em paciente TJ. Utilizamos, como rotina, as diretrizes Patient Blood Management programa que tem, como base, educar, conscientizar e oferecer cuidado através das formas mais recentes de manejo de Hemocomponentes. Este programa auxilia a rotina médica de forma a orientar que transfusões sejam feitas somente de maneira bem indicada, como o caso supracitado. Os protocolos instituídos mundialmente para medidas de tratamento de Anemia, sem o uso de hemocomponentes, se dão por medidas desde a coleta de sangue (somente com indicação precisa), até uso de eritropoetina recombinante e hematinicos. **Conclusão:** Neste caso, houve controle dos parâmetros com reposição de ferro e vitaminas (B12 e B9), necessária para a produção de hemoglobina e hemácias. O manejo de pacientes com este perfil é desafiador; contudo, as medidas instituídas levaram à estabilização da paciente e, posto que o insulto infeccioso tenha sido controlado, a evolução seguiu para normalização dos níveis eritrométricos, sem contrariar suas convicções religiosas e com melhora clínica significativa.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1630>

# INVESTIGAÇÃO DA UTILIZAÇÃO RACIONAL DE TRANSFUSÕES DE HEMÁCIAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA ZONA NORTE DE SÃO PAULO - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PATIENT BLOOD MANAGEMENT

ACT Detoni, ML Reghine, T Facincani,  
EM Oshiro, TBM Santos, AM Melo, KN Rezende,  
MS Marques, VQ Penna, MCA Passarelli

Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

**Objetivos:** Aperfeiçoar a gestão na área de hemoderivados é uma necessidade constante, devendo ser realizada uma análise criteriosa das indicações e dispensações de hemoderivados. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise das principais solicitações de transfusões de Concentrados de Hemácias (CH) em uma unidade de saúde terciária e se as mesmas seguiam as diretrizes de transfusões sanguíneas atuais com princípios de Patient Blood Management (PBM). **Material/métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado através da análise de solicitações de transfusão de CH, entre janeiro e março de 2024 em uma unidade hospitalar. Comparando os achados com os critérios transfusionais previstos por diretrizes de transfusão do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, da ABHH (Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular) e da AABB (American Association of Blood Banks). O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da instituição - CAAE 80636224.7.0000.5551. **Resultados:** No total foram analisada 512 solicitações de transfusão de CH, sendo excluídos Reservas Cirúrgicas, menores de 18 anos e solicitações de hemocomponentes que não CH. Os dados foram categorizados entre nível sérico de hemoglobina (Hb) maior que 7g/dL estáveis (36%), nível de Hb maior que 7g/dL instáveis (3%) e nível de Hb menor que 7g/dL (61%). Além disso, foi possível

avaliar as principais causas que levaram à necessidade transfusional dentro de cada categoria, no geral se destacaram as causas Gastrointestinais (18%), Oncológicas (10,74%), Hemodinâmicas (9,76%), Traumatológicas (8,39%), Infeciosas (7,42%), Hematológicas (5,85%) e Cardiológicas (2,34%). Além disso, foram analisadas solicitações de pacientes em contexto de Pré (8,98%) e Pós-Operatório (3,71%). **Discussão:** Existe uma preocupação em relação a transfusão de hemocomponentes, visto a escassez do recurso e também os riscos associados ao procedimento. O MS orienta a transfusão de CH quando o nível de Hb é inferior a 7g/dL, independente da estabilidade clínica. Este parâmetro é condizente com a diretriz de 2023 da AABB que recomenda uma estratégia transfusional restritiva. Em pacientes com Hb entre 7 e 10 g/dL, a indicação depende da clínica, considerando-se principalmente a estabilidade hemodinâmica. Ao analisar os dados é possível inferir que a maior parte das transfusões realizadas são em contexto de baixos níveis de Hb, contudo há uma incidência relevante de transfusões em pacientes estáveis ou com níveis de Hb aceitáveis. Existe um viés no protocolo transfusional intra-hospitalar atual que não discerne a estabilidade clínica ou o contexto cirúrgico do paciente, fato que por si só altera o contexto transfusional conforme previsto pelo consenso de PBM atual da ABHH. **Conclusão:** O uso desnecessário de sangue pode resultar em custos adicionais para o sistema de saúde e contribuir para a escassez de recursos sanguíneos. É fundamental adotar estratégias como o PBM para garantir uma abordagem mais segura e eficaz no cuidado. A partir do estudo é possível inferir que apesar da maioria das transfusões de CH seguirem as normas atuais, ainda existe um excesso transfusional. Os dados avaliados foram utilizados para sugerir uma mudança no protocolo transfusional intra-hospitalar considerando as necessidades individuais dos pacientes. Assim, será possível promover um cuidado mais eficiente e sustentável, beneficiando tanto o sistema de saúde quanto os pacientes que realmente precisam de transfusões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1631>

#### EFICÁCIA DO PATIENT BLOOD MANAGEMENT NA REDUÇÃO DE TRANSFUSÕES SANGÜÍNEAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

MSS Pereira

Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, SP, Brasil

**Objetivos:** Este artigo visa revisar a eficácia do Patient Blood Management (PBM) na redução de transfusões sanguíneas em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. O PBM é uma abordagem multidisciplinar que busca otimizar o uso do sangue do paciente, minimizando a necessidade de transfusões e melhorando os resultados clínicos. Através desta revisão, pretende-se analisar como as diferentes estratégias do PBM podem impactar na

saúde e recuperação de pacientes com esta condição crítica. **Materiais e métodos:** Para esta revisão, foram selecionados 15 estudos que abordam a aplicação do PBM em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Cochrane, focando em artigos publicados nos últimos dez anos. Os critérios de inclusão foram estudos que avaliaram a eficácia do PBM em termos de redução de transfusões, melhora nos níveis de hemoglobina e desfechos clínicos. Estudos que não abordavam especificamente insuficiência cardíaca avançada foram excluídos. Foram considerados artigos de ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas. **Resultados:** A revisão dos estudos indicou que a implementação do PBM resultou em uma significativa redução nas transfusões sanguíneas em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Especificamente, os protocolos do PBM, que incluem otimização da eritropoiese, minimização da perda de sangue perioperatória e melhoria na tolerância à anemia, levaram a uma redução média de 35% no uso de transfusões sanguíneas. Em um estudo com 500 pacientes, a taxa de transfusões caiu de 60% para 39%, demonstrando a eficácia do PBM. Além disso, os níveis de hemoglobina dos pacientes aumentaram, em média, de 10 g/dL para 12 g/dL. Adicionalmente, a aplicação do PBM resultou em uma redução significativa nas complicações associadas às transfusões, como infecções e reações imunológicas, com uma queda de 25% na incidência desses eventos adversos. Um estudo observacional com 300 pacientes relatou que a aplicação de estratégias como a administração de ferro intravenoso e eritropoetina, além de técnicas para minimizar a perda de sangue durante cirurgias, contribuiu para a redução da necessidade de transfusões e melhorou os desfechos clínicos. **Discussão:** Os resultados desta revisão destacam a eficácia do PBM em reduzir a necessidade de transfusões sanguíneas, o que é particularmente relevante para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, uma vez que estes pacientes frequentemente apresentam anemia e são submetidos a procedimentos que aumentam o risco de perda de sangue. A redução no uso de transfusões não só diminui os riscos associados, como também pode contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o PBM promove uma gestão mais racional e segura do sangue, o que é benéfico tanto do ponto de vista clínico quanto econômico. **Conclusão:** A implementação do PBM envolve a colaboração entre diversos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, para garantir uma abordagem integrada e personalizada para cada paciente. A educação e treinamento contínuo da equipe de saúde são essenciais para o sucesso do PBM, garantindo que todos os protocolos sejam seguidos de forma adequada e que os benefícios esperados sejam alcançados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1632>