

para 69% (incremento de 25,5%; $p = 0,001$). A adoção de tromboelastometria para guiar a hemostasia subiu de 40% para 57% (aumento de 42,5%; $p < 0,001$). Quanto ao uso de hemocomponentes, o número médio de concentrados de hemácia por paciente diminuiu de 1,46 para 1,31 (redução de 10,3%; $p = 0,784$). De forma similar, a proporção de pacientes transfundidos caiu de 44% para 39% (redução de 11,3%; $p = 0,327$). Na análise dos desfechos, a ocorrência de complicações pós-operatórias reduziu de 52% para 20% (redução de 60,8%; $p < 0,001$), enquanto a incidência de infecção pós-operatória diminuiu de 27% para 17% (redução de 37%; $p = 0,005$). O tempo médio de permanência na unidade de terapia intensiva reduziu-se de 4,7 dias para 4,3 (redução de 8,7%; $p = 0,543$). A mortalidade intra-hospitalar caiu de 4,8% para 4,1% (redução de 15%; $p = 0,830$). **Discussão:** Um programa de PBM foi implementado com foco nas cirurgias cardíacas, sendo que algumas equipes já utilizavam técnicas de PBM mesmo antes da fase inicial da implementação. A comparação do período de implementação com o de consolidação revelou melhora importante nas práticas intraoperatórias, traduzidas pelo aumento no uso de autotransfusão e tromboelastometria. Redução importante na taxa de complicações e de infecção pós-operatória foi observada. Como todo processo de mudança de cultura e de processos, verificou-se a necessidade de intensificar os esforços de educação continuada e padronização de procedimentos para obtenção de melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** A implementação bem-sucedida de um programa de PBM é factível com a elaboração de protocolos, ações educativas e monitoramento de indicadores. Com abordagem assertiva, tais estratégias do PBM podem levar a melhores resultados clínicos, maior segurança dos pacientes e a utilização mais racional dos recursos sanguíneos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1641>

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE EM TRANSPLANTES COMPLEXOS

SD Vieira, FCV Perini, SMC Lira, SL Castilho, EAF Oliveira, MC Moraes, VLR Pessoa, LFF Dalmazzo

Grupo GSH, Brasil

O uso de sangue em cirurgias de transplante (TX) hepático, cardíaco e pulmonar é crucial devido à complexidade e à natureza invasiva desses procedimentos. Em cada um desses tipos de transplante, a gestão do sangue envolve considerações específicas para garantir a segurança do paciente e o sucesso do transplante. O potencial para sangramento intraoperatório é bastante variável. No entanto, sangramento maciço é comum e requer transfusão de várias unidades de sangue e seus componentes. A transfusão de sangue alogênico tem um efeito imunossupressor e impacto na sobrevida do receptor, além do risco de transmissão de infecções virais e erros de transfusão, entre outros. Técnicas para prevenir sangramento excessivo ou usar sangue autólogo têm sido propostas para minimizar essas reações transfusionais. **Objetivo:** Demonstrar que a recuperação de sangue

intraoperatória é uma técnica segura e eficaz, minimizando o uso de sangue alogênico nesses transplantes. **Métodos:** Estudo retrospectivo multicêntrico, em 66 pacientes de 9 hospitais privados, em 3 estados (SP; RJ e DF) do Brasil, no ano de 2023. Foram 07 TX Pulmonares; 14 TX Cardíacos e 45 TX Hepáticos. Utilizou-se a processadora automatizada de sangue de fluxo semi-contínuo (Sorin Xtra), com os respectivos bowls, de acordo com as volemias dos pacientes. **Resultados:** A média de idade foi de 54 anos (13 – 64), com peso médio de 74,7 Kg (36 – 140), sendo a maioria do sexo masculino (62,1%). Os níveis pré-operatórios de hematócrito e hemoglobina foram de 32,1% e 10,7 g/dl, respectivamente. O volume recuperado de sangue autólogo intraoperatório foi em média de 637,18 ml (125 – 2.064), o que equivale a 1,7 unidades de concentrado de hemácias autólogas por paciente, sendo recuperado no total 106,5 unidades. Em relação ao uso de sangue alogênico, temos que no TX Pulmonar foi de 164 unid., média de 23,4 u/pac. e 1 óbito (14,2%); no TX Cardíaco foram 170 unid., média de 12,1u/pac. com 3 óbitos (21,4%) e no TX Hepático foram 311 unid., média de 6,9u/pac. com 8 óbitos (17,7%). Não utilizaram nenhuma unidade de sangue alogênico 17 (25,7%) pac., sendo 1 pac. (14,2%) no TX Pulmonar; 4 pac. (28,5%) no TX Cardíaco e 12 pac. (26,6%) no TX Hepático. **Discussão:** Durante um transplante de fígado, há um alto risco de sangramento devido à rica vascularização do fígado e à necessidade de clamor de estruturas sanguíneas. O transplante de coração pode envolver uma significativa perda de sangue, principalmente durante a remoção do coração do doador e a preparação do receptor. Em um transplante pulmonar, a perda de sangue pode ocorrer devido à manipulação dos vasos sanguíneos pulmonares e à necessidade de ventilação mecânica prolongada. Isso ficou demonstrado, pois foi o transplante com maior tempo em média de cirurgia, menor volume em média de sangue autólogo recuperado (601 ml/pac) e maior consumo de sangue e seus componentes. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a recuperação de sangue intraoperatória foi uma ferramenta valiosa na gestão do sangue durante esses transplantes complexos, contribuindo para melhores resultados, maior segurança e diminuição do uso de sangue alogênico, pois 25,7% dos pacientes não utilizaram nenhuma unidade de sangue alogênico durante toda a internação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1642>

ANÁLISE DO PERFIL TRANSFUSIONAL DE PACIENTES COM HEMORRAGIA APÓS APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE PBM

LPD Amaral, BR Cruz

Programa de Pós Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivos: Analisar a implementação do Patient Blood Management (PBM) e do Protocolo de Transfusão Maciça (PTM) na instituição Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, avaliando a prescrição de medicações hemostáticas, a solicitação de hemocomponentes e exames laboratoriais, e

comparando os desfechos dos pacientes de acordo com o PTM. **Material e métodos:** Foram coletados dados de requisições transfusionais (RTs) de pacientes admitidos no Hospital Regional Universitário dos Campos Gerais que apresentaram sangramento ou hemorragia na admissão ou durante o internamento entre abril e outubro de 2024. Os exames preconizados no PTM incluem Hemoglobina, Hematócrito, TAP, TTPA, Plaquetas, Dosagens de Fibrinogênio, Lactato, Cálcio, Sódio e Potássio, e Gasometria Venosa, repetidos a cada 3 horas ou a cada 6 unidades de Concentrado de Hemácias transfundidos. Analisou-se o número e tipo de hemocomponentes solicitados e transfundidos, e a adesão dos prescritores ao PTM. **Resultados:** Foram auditadas 31 RTs, envolvendo 24 pacientes (3 com 2 RTs e 1 com 4 RTs). Dessas, 84% foram para homens e 16% para mulheres, com média de idade de 48 anos. Diagnósticos mais prevalentes: Hemorragia Digestiva (32,3%), Politrauma (29%) e Agressão por Arma de Fogo (19,4%). Indicações para transfusão mais comuns: Sangramento (22,6%) e Choque Hemorrágico (16,1%). O tempo médio de internamento foi de 13 dias (8 dias em UTI). Mortalidade foi de 64,5% e 35,5% receberam alta. Dos 99 hemocomponentes solicitados, 73,7% foram transfundidos, sendo CH o mais solicitado (51,5%). Apenas uma requisição (3,2%) cumpriu o PTM, e nenhum exame foi solicitado conforme o protocolo. Hemoglobina, Hematócrito e Gasometria foram os exames mais solicitados, enquanto Cálcio e Fibrinogênio foram os menos solicitados. **Discussão:** A maior parte das RTs foram para homens devido a diagnósticos prevalentes como Politrauma e Agressão por Arma de Fogo. A alta taxa de mortalidade reflete a gravidade dos casos, mas a baixa adesão ao PTM pode aumentar a morbidade. Exames de admissão e controle não foram solicitados conforme o PTM, foi constatado que os testes de coagulação apresentaram resultados alterados e os pacientes apresentaram em média acidose metabólica. A tríade da coagulopatia do trauma (hemodiluição, hipotermia e acidose) reforça a necessidade de seguir o PTM. **Conclusão:** O PTM não foi seguido pelas equipes, possivelmente devido à alta rotatividade de profissionais. Treinamentos sobre Requisição de Hemocomponentes e o PTM foram realizados em julho, esperando-se melhores resultados nas requisições futuras.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1643>

OBSERVATÓRIO VIRTUAL EM MEDICINA TRANSFUSIONAL

IDN Gualberto, RAM Melo, EAS Moraes

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O gerenciamento dos recursos relacionados ao suporte transfusional tem se tornado cada vez mais importante, o que fomentou o Patient Blood Management (PBM). Em tal medida, há avaliação sobre seleção de hemocomponentes em prol de otimizar a hemostasia e administrar apropriadamente a transfusão de sangue. O observatório em

saúde é utilizado para monitoramento e avaliação de projetos que auxiliam na identificação de potenciais riscos aos quais uma população poderá estar exposta. Desta forma, a implementação deste sistema na saúde direcionado para medicina transfusional torna-se importante para conhecer a população e melhorar a assistência à saúde. **Objetivos:** Tem por objetivo descrever abordagem da medicina transfusional no ambulatório de PBM em hospital de referência por meio da implantação de um observatório virtual. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo realizado no ambulatório de PBM de serviço público, em pacientes atendidos de janeiro a junho de 2023, sendo excluídos aqueles com impossibilidade de acesso ao prontuário médico. A coleta de dados foi realizada por discente do curso de medicina do Programa de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação, cujo trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob CAE Número 69940623.5.0000.5191. Todos os dados que compõem este estudo são de fonte secundária, dessa forma, dispensou-se a aplicação do Termo de Consentimento. Utilizou-se critérios sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e hematológicos. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 54 pacientes, dos quais foram incluídos 1 homem e 49 mulheres, de idade entre 16 e 84 anos. Dentre eles, 72% (N=36) foram encaminhados ao ambulatório de PBM para investigação de anemia ferropriva pré-operatória, principalmente para a realização de histerectomia total ampliada. Inicialmente, 33 apresentaram anemia e 14 informaram realização de transfusão sanguínea antes do acompanhamento neste serviço. 52% dos pacientes suplementaram ferro via oral, enquanto ferro parenteral foi administrado em 22 pacientes. **Discussão:** O PBM foi desenvolvido originalmente para melhorar o desfecho de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, cuja estratégia era voltada essencialmente para o manejo de anemia. Nesse contexto, a investigação de anemia no pré-operatório condiz com o principal motivo de encaminhamento para o serviço, o que corresponde com outros estudos, em que esta pode ser encontrada em até um terço dos pacientes. A transfusão sanguínea alogênica, método definitivo de correção de anemia hospitalar, apesar dos benefícios, está associada a diversos desfechos desfavoráveis. Tendo por base os princípios do PBM, foi possível atender às demandas individuais de cada paciente sem a necessidade de transfusões, sendo todos conduzidos através da reposição de ferro, seja por via oral ou parenteral. Dos 22 pacientes submetidos à administração parenteral, foram evidenciadas 3 reações adversas associadas ao uso de Sacarato de Hidróxido de Ferro III. **Conclusão:** Entretanto, apesar de reconhecido e introduzido com sucesso em uma ampla gama de especialidades médicas, o PBM apresenta dificuldades em sua implementação. Uma delas é a falta de conscientização por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde, isso porque há o envolvimento de partes díspares cujas interações precisam de uma gestão eficaz, sendo necessário difundir os resultados de sua implementação na prática.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1644>