

transfusões alogênicas. Entre as intervenções mais frequentes destacaram-se: uso de ácido tranexâmico, reposição pré-operatória de ferro, técnicas cirúrgicas minimamente invasivas e rigoroso controle de sangramento intraoperatório. Tais medidas contribuíram para menor tempo de internação, redução da incidência de complicações infecciosas e melhor desempenho em indicadores de segurança transfusional. A padronização de condutas e o uso de ferramentas tecnológicas de apoio à decisão clínica emergiram como facilitadores importantes para a efetividade das práticas. A implementação do PBM demonstra impacto positivo tanto na segurança do paciente quanto na gestão de recursos hemoterápicos. A redução da exposição a transfusões minimiza riscos como reações transfusionais e imunomodulação, além de aliviar a pressão sobre os estoques de sangue. Contudo, a literatura aponta desafios, como a necessidade de capacitação continuada das equipes e de integração multiprofissional para garantir adesão aos protocolos. Diferenças estruturais e de recursos entre hospitais podem influenciar a aplicabilidade plena das estratégias propostas. Ainda assim, a convergência dos resultados analisados reforça o papel do PBM como política de saúde eficaz e alinhada às diretrizes internacionais. **Conclusão:** O PBM configura-se como estratégia efetiva na redução da dependência transfusional e na promoção de melhores desfechos clínicos. Sua implementação requer protocolos baseados em evidências, padronização das condutas e constante treinamento das equipes multiprofissionais. Em contextos hospitalares diversos, o PBM mostra potencial para otimizar o cuidado, racionalizar recursos e elevar a qualidade da assistência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105862>

ID - 290

PBM NO TRAUMA: CONTROLE DA HEMORRAGIA E USO RACIONAL DE HEMODERIVADOS

GFP Gomes^a, Ild Santos^b, Ldc Bolotari^a,
PRC Utsch^c

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil

^c Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O trauma é a principal causa de mortalidade entre adultos jovens com mais de 5 milhões de óbitos anuais no mundo. Cerca de 50% dessas mortes decorrem de hemorragias incontroláveis nas primeiras 48 horas. A mortalidade no politrauma também está associada ao volume de transfusões sanguíneas, sendo significativamente maior naqueles que recebem transfusão maciça. A Organização Mundial da Saúde recomenda a adoção do Patient Blood Management

(PBM), que tem como um de seus pilares o uso racional do sangue, priorizando sua administração apenas quando os benefícios superarem os riscos e reduzindo o consumo desnecessário de hemocomponentes. Contudo, ainda há uma lacuna na sua conscientização e efetiva implementação. **Objetivos:** Avaliar o uso do PBM no trauma como forma de promover o uso racional de hemoderivados no controle hemorrágico. **Material e métodos:** Revisão narrativa da literatura baseada na estratégia PICO: vítimas de trauma (P) submetidas a controle hemorrágico (I) comparadas com as diretrizes do PBM (C) visando reduzir complicações e mortalidade (O). A busca foi feita no PubMed com os descritores “Patient Blood Management” e “PBM”, além dos equivalentes MeSH para “Polytrauma”, “Hemorrhage” e “Blood Transfusion”. Incluíram-se artigos originais completos dos últimos 5 anos e foram excluídos estudos com animais, revisões, diretrizes e textos fora do tema. **Discussão e conclusão:** Identificados 119 artigos que após triagem por título e resumo restaram 7, permanecendo 6 destes mediante leitura completa. De acordo com Qiao et al (2021), a adoção de estratégias de gerenciamento de sangue e controle de danos com o ácido tranexâmico (TXA) e torniquetes reduzem a necessidade de hemoderivados. O TXA mostrou-se mais eficaz quando administrado imediatamente, atrasos de 15 minutos aumentaram sangramentos e reduziram a sobrevivência em 10% e seu uso após 3 horas do início da hemorragia não demonstrou benefícios. No tratamento inicial pediátrico, o TXA também é recomendado e deve integrar o protocolo de hemorragia maciça. Em crianças, a mortalidade pós-trauma é maior entre as que recebem transfusão, sendo as recomendações do PBM uma solução para reduzir riscos e melhorar desfechos clínicos. Em contrapartida, estudo multicêntrico apontou que uma exceção à prática transfusional conservadora ocorre em trauma grave e sangramento com risco de vida, pois o atraso das terapias com hemocomponentes pode desencadear a Tríade da Morte (coagulopatia, acidose e hipotermia) com consequente aumento da hemorragia, necessidade de transfusão e mortalidade. Essa recomendação é corroborada pelo consenso do PBM da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular através do Protocolo de Hemorragia Grave, desde que o encerramento dessas transfusões seja feito no momento adequado para minimizar desperdícios. A adesão ao PBM ainda é limitada, pois muitas decisões transfusionais são baseadas em rotinas automatizadas, protocolos desatualizados ou julgamentos individuais, e não em critérios clínicos baseados em evidência ou na real necessidade do paciente. É preciso alinhar a prática às diretrizes transfusionais no trauma, diante da escassez de hemocomponentes e do impacto de seu uso inadequado. O PBM otimiza estratégias transfusionais ao reduzir eventos adversos e racionalizar recursos. Por fim, mais estudos são necessários para consolidar o PBM no contexto do trauma e fornecer maior suporte científico para orientar condutas seguras e eficazes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105863>