

insuficiente em carga horária e efetividade, tanto na graduação quanto na residência. A ausência de associação estatística com as instituições ou áreas de especialidade indica um problema sistêmico de formação. Os médicos residentes em Juiz de Fora demonstraram preparo limitado para práticas transfusionais baseadas no PBM. Há uma lacuna importante na formação em hemoterapia. É fundamental que instituições de ensino e serviços de saúde, com o apoio dos hemocentros, desenvolvam programas de capacitação que incorporem os princípios do PBM às diretrizes curriculares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105851>

ID - 466

ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA O USO RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES NO MAIOR HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL DO BRASIL

IR Bentes Fernandez, SHDSS Teixeira,
MM Bernardes, AV Wanderley, STB Castro

Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, Belém,
PA, Brasil

Introdução: O estudo descreve as estratégias implementadas para otimizar o uso de hemocomponentes no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo- HOIOL, localizado em Belém/ Pará, sendo considerado o maior hospital de tratamento oncológico infantil do Brasil em número de leitos cadastrados, com 108 leitos de internação, incluindo 10 leitos de UTI, além de atendimento ambulatorial e de emergência, onde são realizadas em média 270 transfusões/ mês. A transfusão de sangue é essencial no tratamento de crianças com câncer, especialmente em pacientes com leucemia. No entanto, o uso indiscriminado pode levar a riscos desnecessários, escassez de estoque e aumento de custos. Diante desse cenário, demonstrou-se que, mesmo em um ambiente de alta demanda, é possível alcançar um uso racional e seguro de hemocomponentes por meio da adoção de protocolos rigorosos e ações educativas contínuas. **Objetivos:** O principal objetivo foi demonstrar a viabilidade e eficácia de um programa de uso racional de hemocomponentes, seguindo protocolos de transfusão específicos para o perfil clínico do hospital, e as ações que vem sendo utilizadas continuamente para este fim. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo com abordagem quantitativa, do período de Janeiro 2018 a Janeiro de 2025, com avaliação do indicador de adesão ao protocolo de uso racional de hemocomponentes do HOIOL, que utiliza dados de auditoria de 100% das solicitações de transfusão, contidos nas planilhas do sistema informatizado da Agência Transfusional. A implementação do programa contou com protocolos de uso de hemocomponentes adaptados ao perfil de atendimento institucional, feitos em colaboração com as lideranças médicas de diversas especialidades. E as seguintes ações: Contínuos treinamentos e capacitações das equipes do serviço de hemoterapia e dos prescritores, enfatizando as indicações corretas, a escassez do recurso e os muitos riscos associados às transfusões,

Reuniões do Comitê Transfusional e alta gestão para monitorar dados e definição de ações, e a avaliação de todas as solicitações de hemocomponentes, sob a orientação das médicas hemoterapeutas e do biomédico da agência transfusional, identificando prescrições inadequadas, garantindo que as transfusões sejam realizadas apenas quando clinicamente justificadas. **Resultados:** A implementação dessas estratégias vem apontando para a adesão significativa da equipe prescritora, ao uso racional de hemocomponentes. Os indicadores institucionais mostram redução na média anual de transfusões, mesmo em um contexto de aumento do número de pacientes. Havendo assim menor exposição a transfusões e otimização dos estoques de hemocomponentes, diminuindo perdas e garantindo a disponibilidade para os casos de real necessidade. A comunicação entre as equipes médicas e a agência transfusional se tornou mais eficiente e colaborativa, fortalecendo a cultura de segurança do paciente. **Discussão e conclusão:** As estratégias de uso racional de hemocomponentes implementadas no HOIOL foram bem-sucedidas em estabelecer uma cultura de segurança e eficácia. A criação e o cumprimento de protocolos, a capacitação contínua das equipes, o envolvimento da alta gestão e a atuação de um comitê transfusional permitiram manter uma média mensal de transfusões controlada. Este estudo valida a premissa de que, mesmo em ambientes de alta demanda e complexidade, é viável e necessário adotar práticas que garantam o uso criterioso dos hemocomponentes, resultando em maior segurança para o paciente e uma gestão mais sustentável dos recursos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105852>

ID - 2792

EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE CELL SAVER EM CIRÚRGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO – ESTUDO DE 82 CASOS

REd Almeida, KBL Buratta, JdFMd Costa,
KAd Motta, F Akil

Grupo Gestor de Hemoterapia - Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Cell Saver é um equipamento que recupera e devolve sangue do próprio paciente em cirurgias, reduzindo a necessidade de transfusões alogênicas e, portanto, os riscos de complicações associadas a transfusões, como reações adversas e transmissão de doenças. **Objetivos:** Avaliar perfil, comorbidades, evolução, transfusão alogênica e desfecho de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em hospital da rede privada, localizado no bairro de Cascadura/RJ. **Material e métodos:** Realizado estudo observacional descritivo, com levantamento de dados em prontuário de 82 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio entre janeiro de 2020 e junho de 2025, com utilização de recuperação intraoperatória de sangue homólogo pela XTRA/SORIN. O critério para transfusão de concentrado de hemácias (CH) foi hemoglobina abaixo de 8-9g/dl e instabilidade hemodinâmica. Um

hemograma foi realizado antes da cirurgia, na chegada do paciente a unidade de terapia intensiva, no 5º dia após e no dia da alta hospitalar. O volume globular e Hb foram tabelados, assim como o volume de sangue aspirado, o volume de sangue infundido, o número de CH transfundidos. O levantamento dos dados foi realizado através do Sistema Realblood e do prontuário eletrônico da unidade hospitalar (WPD). A análise dos resultados foi realizada pela estatística descritiva, e os dados foram trabalhados em planilhas do software Microsoft Excel. **Resultados:** Quanto à prevalência, 71 (86,6%) eram do sexo masculino com idade média de 63 anos e peso médio de 83,3kg, enquanto no sexo feminino a idade média foi de 62,6 anos e peso médio de 72,3kg. As comorbidades mais encontradas foram: hipertensão arterial (86,6%), doença arterial coronariana (69,5%), Diabetes mellitus (58,5%), dislipidemia (48,8%) e obesidade (24,4%). História de tabagismo e uso de antiagregante plaquetário à época da cirurgia estavam presentes em 26,8% e 57,3% dos pacientes, respectivamente. O tempo médio de internação foi de 25,13 dias, com média de 11,51 dias de hospitalização pós-cirurgia. Quanto aos índices hematimétricos, a média da hemoglobina pré-procedimento foi 12,47g/dl, 11,66 g/dl no pós-operatório imediato, 10,61 g/dl no quinto dia de pós-operatório e 11,51 g/dl na alta. A média de sangue recuperado foi em média 1,12 unidade de CH por procedimento. Quanto à transfusão alogênica: 16 pacientes (19,5%) foram transfundidos com CH durante a cirurgia e 17 (20,7%) necessitaram de transfusão no pós-operatório. No pós-operatório as intercorrências mais observadas foram: fibrilação atrial (17,07%), pneumonia (12,19%), derrame pleural (8,53%) e congestão pulmonar (6,09%). Três pacientes (3,7%) foram reabordados por sangramento e três pacientes tiveram o desfecho óbito (3,7%). **Discussão e conclusão:** Em média, um terço do sangue recuperado foi infundido, beneficiando os pacientes cirúrgicos. O objetivo primordial da recuperação intraoperatória de sangue é reduzir a necessidade da utilização de CH alogênico nos pacientes, e, por consequência, reduzir as reações inflamatórias e a morbimortalidade, não havendo contraindicação nem complicações acrescidas pelo uso do método. A recuperação intraoperatória de sangue mostra-se relevante em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, não havendo contraindicação decorrente do seu uso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105853>

ID - 145

GERENCIAMENTO DO SANGUE DO PACIENTE NA CIRURGIA CARDIOVASCULAR BRASILEIRA: COMPREENSÃO, PRÁTICA E BARREIRAS DE IMPLEMENTAÇÃO SEGUNDO A PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES

MC Guido^a, B Meneghini^a, R Monteiro^a,
M Moitinho^a, LF Caneio^a, CM Brandão^a,
AI Fiorelli^a, V Nina^b, G Rabello^a, FB Jatene^a

^a Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: O Gerenciamento do Sangue do Paciente (Patient Blood Management, PBM) é uma estratégia centrada no paciente, comprovadamente eficaz na melhoria de desfechos clínicos e na redução de riscos transfusionais, por meio da preservação e do uso racional do sangue do próprio paciente. Pouco se fala sobre a implementação do PBM em hospitais brasileiros, especialmente naqueles que realizam cirurgias cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar o grau de conhecimento, a prática clínica e as principais barreiras enfrentadas por cirurgiões cardiovasculares na implementação do PBM no contexto da cirurgia cardíaca no Brasil. **Material e métodos:** Este estudo quantitativo, descritivo e exploratório, consistiu no envio de um questionário com 30 perguntas, via Google Forms, para 1105 cirurgiões afiliados à Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. As questões foram elaboradas para avaliar o conhecimento sobre o assunto, as práticas e as barreiras relacionadas a implementação do PBM. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e testes inferenciais (χ^2 e Teste Exato de Fisher, com $p < 0,05$), utilizando o V de Cramér para estimativa de efeito. As análises foram realizadas com os softwares JAMOVI 2.2.5® e RStudio 2024.04.2 +764. **Resultados:** Responderam ao estudo 205 cirurgiões. A maioria dos participantes era do sexo masculino (91%), com atuação predominante na região Sudeste do Brasil (56%). No pré-operatório, aproximadamente 31% estimaram que a prevalência de anemia é de 5% a 15% nos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca. Em casos suspeitos de anemia, 43% realizam a dosagem de hemoglobina de 1 a 2 dias antes da cirurgia, o que indica que a avaliação rotineira da hemoglobina na fase pré-operatória é realizada de forma inconsistente. Entre os exames laboratoriais solicitados para confirmação diagnóstica e planejamento terapêutico, os mais frequentes foram o hemograma completo (78%), seguido por ferro sérico (56%) e ferritina (54%). Cerca de 25% dos participantes informaram calcular rotineiramente a massa eritrocitária e o volume sanguíneo antes dos procedimentos cirúrgicos. No intraoperatório, 32% relataram que duas ou mais unidades de concentrado de hemácias são solicitadas em mais de 80% das cirurgias eletivas. Entre as estratégias atualmente utilizadas, destacam-se o uso de agentes antifibrinolíticos (67%), seguido por agentes hemostáticos e testes point-of-care, ambos citados por 61% dos participantes em procedimentos eletivos. Em cirurgias de emergência, as estratégias mais frequentemente empregadas incluem o uso de antifibrinolíticos (63%), agentes hemostáticos (58%) e técnicas de recuperação sanguínea intraoperatória (55%). Quanto à prática do PBM, 53% dos cirurgiões relataram ter familiaridade com o conceito. Em relação às estratégias de manejo transfusional, 45% adotam uma abordagem restritiva, 30% seguem uma estratégia liberal e apenas 16% utilizam protocolos estruturados baseados em PBM. Apesar disso, apenas 13% relataram a implementação plena do PBM na rotina hospitalar. As principais barreiras identificadas foram a resistência cultural à adesão da equipe (43%), limitações financeiras (24%) e entraves administrativos (21%). **Discussão e conclusão:** A adoção do PBM no Brasil permanece limitada e desigual, especialmente em regiões geograficamente remotas.