

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.

Esforços direcionados para superar essas barreiras são fundamentais para ampliar a implementação do PBM, promovendo, assim, maior segurança do paciente, melhores desfechos clínicos e uso mais eficiente dos recursos em nível nacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105854>

ID - 516

IMPACTO DA ESTRATÉGIA PATIENT BLOOD MANAGEMENT NA REDUÇÃO DE TRANSFUSÕES PERIOPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

M Nunes Gil ^a, L de Moraes Franco ^b,
DD Gomes do Nascimento ^b,
G Salomão Mendes do Carmo ^a,
M Rossi Carraro ^c, LC Mendes ^b,
J Alves dos Reis Neto ^b, M Clemente de Souza ^b,
G Leão Medina ^d, JL Tavares de Lucena ^e

^a Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

^d Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

^e Faculdade Metropolitana, Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é frequentemente utilizada em cirurgias oncológicas, embora esteja associada a riscos imunológicos, infecciosos, aumento da morbimortalidade e elevação dos custos hospitalares. Como alternativa, a estratégia Patient Blood Management (PBM) tem ganhado destaque por incorporar medidas clínicas que visam reduzir a necessidade transfusional, melhorar a tolerância à anemia e ampliar a segurança assistencial. Considerando os riscos envolvidos, torna-se necessário investigar abordagens que minimizem o uso indiscriminado de hemoderivados. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar os efeitos da implementação do Patient Blood Management na redução de transfusões perioperatórias em cirurgias oncológicas, considerando benefícios clínicos e uso racional de hemocomponentes. **Material e métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com objetivo de avaliar o impacto da estratégia Patient Blood Management (PBM) na redução de transfusões perioperatórias em cirurgias oncológicas. A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2025, nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores "Patient Blood Management", "Blood Transfusion", "Cancer Surgery" e "Perioperative Care", combinados com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo. Estudos duplicados, revisões narrativas e artigos que não abordavam diretamente o uso do PBM em contexto cirúrgico oncológico foram excluídos. A análise dos dados foi feita de forma descritiva, destacando os principais achados relacionados à eficácia da PBM na redução de transfusões. **Discussão e conclusão:**

Um estudo científico abrangeu 836 pacientes submetidos a cirurgias oncológicas, sendo 289 antes e 447 após o uso da Patient Blood Management (PBM). O número de transfusões pós-cirurgia foi reduzido de $5,5 \pm 11,1$ para $3,0 \pm 6,9$ unidades por paciente. Além disso, houve uma redução de 21,5% (de 62,4% para 40,9%) na quantidade de transfusões durante a internação. A sobrevida geral em dois anos foi de 67% para 80,1% nos pacientes que foram submetidos à abordagem PBM. Uma metanálise demonstrou que nos pacientes com cânceres gástricos, a PBM foi associada à pior sobrevida geral, com hazard ratio (HR) = 2,39 [IC95%: 2,00, 2,84], $p < 0,001$, também associado a maiores números de complicações pós-operatórias [OR = 2.30 (95%CI:1.78, 2.97), $p < 0.001$], especialmente as de grau 3-5 com base na classificação de Clavien-Dindo [OR = 2.50 (95%CI:1.71, 3.63), $p < 0.001$]. Em cirurgias urológicas, a incidência de transfusão de glóbulos vermelhos diminuiu de 11,5% em 2019 para 6,6% em 2022 (risco relativo 0,58, IC 95% 0,38-0,87, $p = 0,01$) mediante uso da PBM. **Conclusão:** A análise dos estudos revisados confirma que a implementação do Patient Blood Management (PBM) contribui significativamente para a redução das transfusões perioperatórias em cirurgias oncológicas, alinhando-se ao objetivo proposto. Embora a PBM apresente benefícios clínicos e otimize o uso de hemocomponentes em diversos tipos de câncer, os resultados indicam variações nos desfechos, especialmente no câncer gástrico, evidenciando a necessidade de abordagens individualizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105855>

ID - 2008

IMPACTO DAS TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS NA SOBREVIDA PRECOCE DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HCFMUSP

TCPM Pedro ^a, CHS Almeida ^a, T Facincani ^a,
A Mendrone-Junior ^a, VG Rocha ^b,
LMS Malbouisson ^c, C Almeida-Neto ^a

^a Fundação Pró-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c UTI da Gastroenterologia e Transplante Hepático, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento de alta complexidade, historicamente associado a perdas sanguíneas significativas e a necessidade de múltiplas transfusões. Considerando que as transfusões estão associadas a piores desfechos clínicos, torna-se essencial reduzir sua utilização de forma criteriosa, a fim de obter melhora dos resultados clínicos em pacientes submetidos ao transplante hepático. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre o uso dos