

colaboração internacional, educação multidisciplinar e inovação, visando a melhoria contínua da qualidade assistencial, a segurança do paciente e o reconhecimento global da instituição como referência na área. **Material e métodos:** A transformação cultural do PBM foi estruturada em três fases principais: 1. Alinhamento Estratégico e Integração Global: Parcerias com organizações internacionais de PBM que facilitaram a troca de conhecimento e a adoção de melhores práticas. A realização de benchmarking com hospitais e instituições de referência forneceu visão valiosa para adaptação das estratégias locais. Também houve participação ativa em conferências, painéis e workshops internacionais com foco em PBM. 2. Educação e Colaboração Multidisciplinar: Campanhas educacionais foram estabelecidas para aumentar a conscientização sobre PBM. Programas de capacitação para a equipe e reuniões multidisciplinares utilizaram estratégias educacionais inovadoras, como workshops e ferramentas digitais, para disseminar o conhecimento por toda a instituição. 3. Inovação: Desenvolvimento de materiais e ferramentas educativas visualmente atraentes, como infográficos, para simplificar os conceitos de PBM tanto para profissionais de saúde quanto para pacientes. A participação em competições de infográficos sobre PBM também fomentou a criatividade e promoveu práticas baseadas no conceito. **Resultados:** Ao longo dos últimos anos, produzimos artigos científicos que não apenas contribuíram com a comunidade, mas também validaram o impacto de nossas estratégias, atraindo atenção global. Essa sólida base acadêmica foi complementada com a conquista de um concurso internacional de infográficos por dois anos consecutivos, destacando representações visuais inovadoras das estratégias de PBM. Como parte de nossa crescente colaboração internacional, o fortalecimento das parcerias com líderes globais em PBM forneceu reflexões valiosas e reconhecimento, consolidando nossa liderança na América Latina. No âmbito institucional, maximizamos o engajamento, aumentamos a conscientização da equipe e a adesão aos protocolos de PBM, impulsionados por uma colaboração multidisciplinar robusta. Os resultados educacionais foram substanciais, sustentados pela ampla disseminação do conhecimento em PBM por meio de apresentações em conferências, workshops e outras atividades educativas. Nosso papel ativo em eventos globais de PBM contribuiu para posicionar nossa instituição como referência na área. **Discussão e conclusão:** A implementação da cultura do PBM em nossa instituição aprimorou as práticas institucionais além de resultar em reconhecimento global por inovação e liderança. Colaborações estratégicas, esforços educacionais e o engajamento multidisciplinar foram fundamentais para esse sucesso. As futuras iniciativas visam expandir essas conquistas e promover a adoção do PBM em nossa comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105867>

ID - 3347

RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA DE SANGUE (RIOS) NO PÓS- CIRÚRGICO DE PACIENTE COM TIPO SANGUÍNEO RARO (BOMBAY) SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA

TOR Brito, CMdF Lima, ACB Duarte, CCTF Gomes, PHB Lima, RF Aragão, JBF Oliveira, JS Alves, EL Silva, LEM Carvalho, DM Brunetta

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A presença de grupos sanguíneos raros, como o fenótipo Bombay (Oh), impõe desafios significativos no manejo transfusional de pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, especialmente procedimentos cardíacos. O fenótipo Bombay caracteriza-se pela ausência do antígeno H, essencial para a expressão dos grupos ABO, restringindo a transfusão a doadores com o mesmo fenótipo. Em face dessa limitação, estratégias de preservação do sangue do próprio paciente tornam-se essenciais para garantir a segurança transfusional. A recuperação intraoperatória de sangue (RIOS) é uma técnica que permite a coleta, processamento e reinfusão do sangue perdido durante a cirurgia, minimizando a necessidade de transfusão alogênica. Este relato descreve a utilização inédita, em nosso serviço, do sistema de RIOS durante o intraoperatório e o pós-operatório imediato em uma paciente com fenótipo Bombay submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Objetivos:** Descrever um relato de caso. **Material e métodos:** Foi realizado um relato de caso clínico envolvendo paciente portadora do fenótipo Bombay, submetida à cirurgia cardíaca no hemocentro. **Resultados:** Paciente feminina, 63 anos, com doença arterial coronariana, submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea. Exames pré-operatórios confirmaram fenótipo Bombay, com limitação na disponibilidade de sangue compatível. Foram reservados dois concentrados de hemácias de doadores compatíveis. Durante cirurgia de aproximadamente quatro horas, foi recuperado um volume de 55 ml de sangue autólogo. Na UTI, o protocolo de recuperação continuou por mais oito horas, resultando em recuperação adicional de 74 ml, totalizando 129 ml de sangue preservado. O procedimento ocorreu sem intercorrências, mantendo estabilidade hemodinâmica e sem necessidade de transfusão alogênica. **Discussão e conclusão:** Este relato evidencia que a RIOS é uma estratégia eficaz e segura para manejo transfusional em pacientes com grupos sanguíneos raros, como o fenótipo Bombay. A ampliação do uso do sistema para o pós-operatório imediato representa avanço tecnológico e clínico, potencializando a preservação do sangue próprio e minimizando os riscos associados às transfusões alogênicas.

A integração multidisciplinar entre as equipes de cirurgia, anestesia e hemoterapia foi fundamental para o sucesso do procedimento. A experiência reforça a importância da RIOS como ferramenta vital em centros de referência, com possibilidade de replicação em serviços que atendam populações com fenótipos sanguíneos raros, promovendo segurança, eficácia e personalização na assistência transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105868>

ID - 903

TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM PACIENTES GRANDES QUEIMADOS EM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA

EP da Silveira, MS Fernandes, MM Rodrigues, TD Ghilardi, MF Wohlenberg, AK Frohlich

GHC, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O uso de concentrado de hemácias (CH) no paciente queimado é necessário, mas sua racionalização também se torna imprescindível e essencial para aperfeiçoar os recursos disponíveis no setor de hemoterapia. Para isso o uso dos ensinamentos do Gerenciamento de Sangue do Paciente (PBM, do inglês Patient Blood Management), uma abordagem baseada em evidências, centrada no paciente, sistemática e multidisciplinar, é fundamental. Utilizando também do protocolo de reserva de sangue no pré-operatório conforme a literatura baseada no Maximum Surgical Blood Order Schedule (MSBOS) e da própria experiência do hospital conseguiu-se organizar mais adequadamente o uso de hemo-componentes no setor de queimados do hospital. **Objetivos:** Avaliar o número de unidades de CH transfundidas em pacientes com grau de queimadura acima de 20% da superfície corporal, bem como o uso de ferro endovenoso e eritropoetina neste hospital, especializado no atendimento a vítimas de trauma e referência em pacientes queimados no Rio Grande do Sul. **Material e métodos:** Foram analisados retrospectivamente dados referentes ao número de transfusões realizadas no período de janeiro a março de 2025. Os parâmetros avaliados foram: cirurgias (desbridamento e enxerto), número de CH transfundidos, grau de queimadura dos pacientes e uso de ferro endovenoso (EV). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do GHC, nº 7.243.233. Verificamos a relação entre a cirurgia no paciente queimado com o total de cirurgias do hospital, bem como a relação entre o número de unidades transfundidas no hospital pelo número de unidades transfundidas em pacientes queimados (MSBOS). **Resultados:** No período de janeiro a março 1.801 pacientes estavam internados neste hospital de trauma, sendo que 48 pacientes eram queimados (2,7%). Foi transfundido um total de 833 unidades de CH no hospital neste período e transfundidas 230 unidades em pacientes queimados (27,5%). O total de cirurgias no mesmo período foi de 1.810 com 84 cirurgias de queimados (4,6%). Pacientes queimados foram os que mais transfundiram no transoperatório e na sala de recuperação apresentando uma

média de transfusão de 1.5 unidades por paciente, com MSBOS² de 2. Cabe ressaltar o uso de ferro EV (PBM) em que das 407 administrações no hospital, 230 foi em pacientes queimados (56,5%). **Discussão e conclusão:** Os pacientes queimados receberam transfusão de CH para melhora da hemostasia e para sua recuperação. Os procedimentos de desbridamento em queimados aumentam o sangramento destes pacientes e consequentemente a utilização de CH. Entretanto, a administração de ferro EV durante a internação possibilita um incremento da hemoglobina destes pacientes no pré operatório, impactando diretamente no número de unidades transfundidas no trans e pós-operatório. O PBM e cálculo do MSBOS ajudam a otimizar a utilização de hemo-componentes. A transfusão em pacientes queimados, uso de ferro EV e eritropoetina são fatores que corroboram para melhora do quadro clínico do paciente. **Referências:** O uso do PBM e MSBOS ajuda a racionalizar o uso de sangue no hospital, mormente numa unidade de queimados. A avaliação da reserva de CH para cirurgias com os parâmetros recomendados internacionalmente em conjunto com a experiência das especialidades responsáveis pelas cirurgias junto com as diretrizes do PBM desenvolve protocolos que sejam específicos para a realidade do serviço, priorizando a segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105869>

ID - 1188

USO DE RECUPERAÇÃO INTRAOPERATÓRIA SANGUE (RIS) EM OBSTETRÍCIA

SC Miyaji, FCV Perini, SD Vieira, CRA Monteiro, F Akil

GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A RIS é um procedimento bem documentado como estratégia de conservação do próprio sangue durante cirurgias com grande probabilidade de sangramento com diminuição da utilização de sangue alogênico. Sua utilização é bem difundida principalmente nas cirurgias cardiovasculares mas pouco utilizada ainda em obstetrícia no Brasil. **Descrição do caso:** Iniciamos a utilização de RIS em casos bem definidos de alteração da implantação placentária (acretismo placentário) com cesariana eletiva em 2023, com apoio da equipe de anestesia de 2 grandes maternidades referência em São Paulo e 1 no Rio de Janeiro. Foram 17 pacientes. A média de idade foi de 36,8 anos ($\pm 4,0$). A maioria dos casos envolveu pacientes com comorbidades, antecedentes obstétricos complexos e acretismo, o que justificou o uso de estratégias avançadas de conservação sanguínea. A média do volume total de sangue processado foi de 1.595 mL (± 856), variando entre 162 mL e 2.927 mL. Deste volume, em média 417 mL (± 289) foram reinfundidos para as pacientes. Sangramento médio mensurado durante a cirurgia de 3702 gramas (1240g-11000g). A hemoglobina pré-operatória média foi de 11,4 g/dL ($\pm 1,2$), e a hemoglobina pós de 11,3 g/dL ($\pm 3,8$), sugerindo manutenção dos níveis de hemoglobina na maioria dos casos. Apesar do uso da RIS, 64,7% das pacientes (11 de 17) ainda necessitaram de transfusão de concentrado de