otimizar a hematopoese, maximizar a tolerância à anemia e evitar transfusões desnecessárias; visando a melhor evolução do paciente, redução de custos e otimização do estoque de sangue. Abrange todo o período de atendimento, desde antes de o paciente entrar no hospital até após a conclusão do seu tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar e racionalizar a eficácia, seguridade e custo-efetividade de um conjunto de cuidados médicos chamado de Gerenciamento de Sangue do Paciente (*Patient Blood Management* – PBM) através de uma revisão narrativa da literatura. **Materiais e métodos:** Busca não sistemática da literatura, sem restrição de tipo de estudo, data ou idioma, nas bases de dados científicas: MEDLINE, EMBASE, Biblioteca Cochrane, SciELO, Scopus e Web of Science. **Resultados:** Ensaios clínicos randomizados e sub análises de estudos observacionais revelaram que o uso de PBM promoveu redução das transfusões de sangue, do tempo de internação hospitalar, das complicações como insuficiência renal aguda, infecção, eventos tromboembólicos, e da mortalidade. Estudos de análise econômica observaram relevante economia de recursos financeiros nos locais em que o PBM foi implementado. **Discussão:** Diante da redução abrupta e vertiginosa das doações de sangue, diferentes estratégias foram e ainda são adotadas pelos países atingidos. Uma resposta padrão é a suspensão das cirurgias eletivas. No entanto, as cirurgias em caráter de urgência e emergência, as quais podem ser acompanhadas de grandes perdas sanguíneas, não podem ser incluídas nesta estratégia. Uma possível explicação para a associação entre a transfusão de sangue e piores desfechos clínicos presente nos estudos observacionais é a de que os pacientes que apresentam pior prognóstico são justamente os pacientes que recebem maior indicação de transfusão de sangue. De fato, associação não implica em causalidade. **Conclusão:** O PBM é eficaz, seguro e efetivo em custo, promovendo redução das transfusões de sangue, melhora nos desfechos clínicos e economia de recursos financeiros, características que o tornam relevante diante de um sistema de saúde sobrecarregado em qualquer urgência e emergência e/ou pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1493

FATORES PRÉ-OPERATÓRIOS E INTRAOPERATÓRIOS ASSOCIADOS À UTILIZAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM CIRURGIAS CARDÍACAS ELETIVAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

TM Souza, RC Cossolino, FA Tavares, AW Ballarin, AB Castro, CL Miranda, PC Garcia-Bonichini

Hemocentro dos Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Avaliação dos fatores pré-operatórios e intraoperatórios associados à utilização de concentrado de hemácias para cirurgias cardíacas eletivas realizadas no HCFMB durante períodos antes e durante a pandemia da COVID-19. **Materiais e métodos:** Realizou-se a um estudo retrospectivo dos fatores pré-operatórios e intraoperatórios associados à utilização de concentrado de hemácias em cirurgias cardíacas eletivas ocorridas no HCFMB nos períodos de 2018 e 2019 (sem a presença da pandemia de COVID-19) e 2020 e 2021 (com a presença da pandemia de COVID-19). Assim, foram coletados dados em mapas cirúrgicos e prontuários eletrônicos de 741 pacientes que tiveram solicitação de reserva cirúrgica de hemocomponentes. A análise estatística das variáveis foi realizada pelo programa SAS (versão 9.4), sendo $p<0,05$ de significância. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 402 se enquadraram no Período Anterior à Pandemia (PAP) e 339 correspondiam ao Período Durante a Pandemia (PDP). Nos dois períodos PAP e PDP, observou-se a predominância de homens (69,93% e 64,31%) idosos e da cirurgia de revascularização do miocárdio (45,27% e 57,52%) respectivamente. Entretanto, o sexo biológico feminino apresentou menores valores para a não utilização de concentrado de hemácias nos períodos estudados (29,81% e 28,57%, respectivamente). Houve diferenças significativas para a hemoglobina ($p=0,0199$ e $p<0,0001$) e hematócrito ($p=0,0001$ e $p=0,0001$) em ambos os períodos, cujos percentuais em relação à utilização de concentrado de hemácias se apresentaram elevados (56,41% e 55,56%, respectivamente, para PAP e 59,13% e 59,26%, respectivamente PDP). Também ocorreu o mesmo padrão para a circulação extracorpórea ($p<0,0001$ para ambos os períodos), tempo de circulação extracoropórea elevado, (>90', $p<0,0427$), AINEs – anti-inflamatórios não esteroidais ($p=0,0112$), AAS – Ácido Acetilsalicílico ($p=0,0364$) e TTPA – Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada ($p=0,0330$) todos para o PAP. **Discussão:** Embora a literatura apresente maior predominância de homens idosos, quando parea-se com resultados encontrados sobre a maior utilização de bolsas, infere-se o sexo biológico feminino como responsável, possivelmente pelo fato das mulheres apresentarem maior prevalência de anemia, tendo como causa mais frequente a menstruação, gravidez e lactação, corroborando com os achados referentes à hemoglobina e hematócrito. A circulação extracorpórea é caracterizada como uma das principais causas de sangramento em todo o período perioperatório. Tais resultados são potencializados pela presença de uso de AINEs, especificamente o AAS por, pelo menos, 5 dias anteriores à cirurgia, como aponta a literatura, por ser um fator de risco ao sangramento excessivo durante as cirurgias emergentes. Em relação ao TTPA, os dados encontrados podem ser uma consequência da utilização de AINEs. Isso acontece, uma vez que esse marcador sugere deficiência de fatores de coagulação ou a presença de seus inibidores, dificultando a produção de um tampão hemostático e aumentando a ocorrência de hemorragias. **Conclusão:** Fatores como o sexo biológico, hemoglobina, hematócrito, TTPA, AINEs, AAS, tipo de cirurgia, circulação extracorpórea demonstraram valores estatisticamente significativos em relação à utilização de concentrado de hemácias em cirurgias cardíacas eletivas.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1494