

CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA

Sessão *Meet the Experts* sobre PBM

Rosário Órfão
Presidente da SPA

A SESSÃO *MEET THE EXPERTS* SOBRE *PATIENT BLOOD MANAGEMENT* (PBM) FOI MODERADA POR DOIS ANESTESIOLOGISTAS, ÂNGELA ALVES, DO CH LISBOA NORTE, E ALEXANDRE CARRILHO, DO CH LISBOA CENTRAL, DOIS MÉDICOS QUE HÁ MUITO INTEGRAM GRUPOS DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DAS QUESTÕES DE PBM.

Axel Hofmann – PBM

O primeiro preletor foi Axel Hofmann, professor associado na School of Surgery, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Western Australia, atualmente, a trabalhar no Institute of Anaesthesiology University Hospital Zurich – Switzerland, autor de vários trabalhos publicados em revistas de renome mundial.

Falou sobre *Patient Blood Management*, com um subtítulo elucidativo: “*Managing change*”. Dividiu a palestra em várias partes.

Na primeira, abordou o “Desafio de conseguir a mudança”, “*The challenge of managing change*”.

Refere que a transfusão pode ser um procedimento *life-saving* em certas circunstâncias, noutras pode ser uma medida de suporte necessária, mas demasiadas vezes é utilizada quando o médico não sabe que mais fazer depois de todas as medidas adotadas terem falhado.

Aponta trabalhos que mostram que a quantidade de produtos transfundidos é inversamente proporcional ao conhecimento médico sobre transfusão.

Recorda o trabalho publicado em 2011 na *Transfusion Medical Review* por Aryeh Shander, que revela que só 11,8% dos glóbulos administrados eram justificados e que 59,3% foram usados de forma inapropriada.

Clarifica as indicações para glóbulos vermelhos no tratamento do *déficit* de capacidade de transporte de oxigénio sintomático ou crítico e refere

contra-indicações, como no tratamento das anemias corrigíveis com terapêutica específica com ferro, vitamina B12, ácido fólico ou eritropoetina, de acordo com circular informativa americana aceite pela FDA em 2017.

Na segunda parte, deu um exemplo bem-sucedido de mudança de abordagem do PBM, a experiência realizada na região oriental da Austrália entre julho 2008 e junho 2014, que teve como objetivo principal melhorar os *outcomes* médicos e cirúrgicos com poupança económica, através da aplicação dos princípios do PBM.

Os *outcomes* clínicos melhoraram, com descida de 28% da mortalidade hospitalar, de 15% da duração de internamento, de 21% na taxa de infeções e de 31% no número de AVC. Só as readmissões subiram 6%. Quanto aos ganhos económicos: houve 41% menos gastos com sangue e derivados.

Explicou como se organizou o PBM, baseado em três pilares:

O primeiro de otimização da massa de eritrócitos com ferro, ácido fólico, vitamina B12 ou eritropoetina pré-operatoriamente, tratando a anemia na gravidez ou mesmo corrigindo precocemente a anemia pós-operatória com ferro endovenoso ou outros hematínicos administrados no hospital.

O segundo pilar de minimização das perdas sanguíneas com técnica anestésica e cirúrgica cuidadas, com

portantes para a implementação efetiva e adesão a um plano de PBM, nomeadamente a existência de um projeto clínico claro, multiprofissional, com registos, análise destes e relatórios de *benchmarking* ajustado para fornecer *feedback* aos administradores hospitalares, aos vários serviços e, para cada clínico e tipo de procedimento.

Estes relatórios são uma motivação para implementar e manter o programa de PBM.

Face aos excelentes resultados deste programa piloto na Austrália Ocidental, o programa foi alargado a toda a Austrália, através da Comissão para a Segurança e Qualidade nos Cuidados de Saúde, sendo considerado uma prioridade nacional.

Axel Hofmann referiu ainda os fatores chave para implementação da mudança: criar uma necessidade urgente de mudança para o PBM, criar um grupo forte para implementar o PBM, criar uma visão de PBM, comunicar essa visão, remover os obstáculos, criar metas de curto prazo, construir a mudança e, finalmente, ancorar essa mudança na cultura dos *stakeholders*.

Implementação do PBM na Europa

Hofmann referiu depois dois documentos importantes na implementação do PBM na Europa: o *Guia prático de suporte de implementação do PBM para os hospitais*, elaborado



Axel Hofmann, Ângela Neves, Alexandre Carrilho e Thorsten Haas

estratificação pré-cirúrgica do risco hemorrágico, workshops sobre técnicas hipohemorrágicas, técnica anestésica adequada, agentes hemostáticos, *cellsaver*, testes viscoelásticos e terapêutica guiada por objetivos (*goal directed therapy*) quando há hemorragia e coagulopatia.

O terceiro pilar de otimização da tolerância do doente à anemia, com decisão de transfundir individualizada para a situação fisiopatológica de cada doente, baseada na evidência científica, numa política transfusional restritiva de reavaliação após cada unidade transfundida. Nos doentes anémicos e sintomáticos sem hemorragia ativa adotou-se política de transfusão de uma só unidade.

Cada um destes três pilares deve ser considerado em todas as fases do período perioperatório: pré, intra e pós-operatório.

De seguida, referiu os fatores im-

PBM nos hospitais da União Europeia.

Realçou que a implementação do PBM não depende só de serviços como o de Anestesiologia ou de Imunohemoterapia, envolvendo uma logística alargada a todo o hospital, nomeadamente aos órgãos de gestão, com resultados que justificam todos os esforços desenvolvidos.

Terminou mostrando os ganhos económicos que Portugal poderá ter se implementar um programa de PBM semelhante ao da Austrália Oriental. Para isso, baseou-se num estudo internacional multicêntrico, em que participou um centro hospitalar português, realizado em 2012, comparando com os valores da Austrália Oriental, em 2016, após implementação do projeto de PBM.

Thorsten Haas – “Importância da terapêutica guiada por objetivos”

Thorsten Haas, professor no University Children’s Hospital, falou depois sobre a “Importância da terapêutica guiada por objetivos”. Referiu vários artigos que comprovam que os testes viscoelásticos são mais eficazes e custo efetivos no trauma e em várias situações cirúrgicas.

Deu vários exemplos de situações em que a realização de análises dirigidas de resultado rápido, como os testes viscoelásticos, identificando os fatores em falta e a correção rápida destes fatores (*goal directed therapy* – terapêutica dirigida por objetivos), reduzia as perdas hemorrágicas intra-operatórias.

Apresentou trabalhos que comparavam a utilização de plasma fresco congelado ou de *Goal directed therapy* e a utilização do fator em deficit, nomeadamente o fibrinogénio, em que se concluía a menor taxa de complicações e menor duração de internamento nos doentes em que foi aplicada a *goal directed therapy*, com correção específica do fator em deficit associada à aplicação de algoritmos de atuação.

Conclui referindo o significado de *Goal directed therapy*:

- Avaliação em tempo útil do estado da coagulação,
- Doentes com hemorragia ou em grande risco de hemorragia,
- Estabelecimento de limiares seguros (*safe triggers*),
- Utilização do produto mais adequado,
- Minimização de efeitos laterais.

Implementação oficial do PBM em Portugal

O Congresso da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, onde estas questões importantes de Saúde Pública foram abordadas, decorreu dias 9 e 10 de março. Em 5 de abril, foi publicada portaria que regulamenta a implementação do PBM em Portugal, onde são indicados 9 centros hospitalares para início do projeto-piloto, mostrando a relevância e pertinência do tema e o papel preponderante da Anestesiologia na implementação de tão importante projeto. Importante pelo impacto na qualidade da saúde dos portugueses e importante pelo impacto económico associado.