

# Otimizar a gestão do sangue em contexto cirúrgico

Melhorar a gestão do sangue dos doentes submetidos a uma cirurgia cardíaca: assim se define o objetivo do Patient Blood Management (PBM), um programa internacionalmente reconhecido pelas mais-valias proporcionadas não apenas no outcome do paciente, mas também na sustentabilidade das unidades hospitalares. Sempre na vanguarda, há muito que o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) reconhece a importância de implementar as melhores práticas cirúrgicas, principalmente numa especialidade em que as perdas de sangue se revelam significativas.



Dr<sup>a</sup>. Diana Paupério (assistente hospitalar de Anestesiologia), Dr. José Pedro Moreira da Silva (diretor clínico) e Dr<sup>a</sup>. Fátima Lima (assistente graduada sénior de Anestesiologia).

Reconhecido como uma instituição de comprovada excelência clínica em universos como a Cardiologia e a Cirurgia Cardiorádica, o CHVNG/E deu início, em novembro deste ano, à implementação do PBM. Tal como sugerido pela sua designação, este corresponde a “um programa de natureza transdisciplinar e multimodal, que promove a aplicação de conceitos médicos e cirúrgicos baseados na evidência”, com o objetivo de “melhorarmos o valor da hemoglobina dos nossos doentes, diminuirmos as perdas sanguíneas e reforçarmos a tolerância à anemia”, esclarece Fátima Lima, assistente graduada sénior de Anestesiologia do CHVNG/E. Subjacente a todo este pro-

toloco de processos, encontramos a intenção de assegurar o melhor outcome possível aos pacientes submetidos à realização de cirurgias cardíacas.

Pese embora as notícias em torno do conceito PBM tenham surgido com maior intensidade a partir de abril deste ano – quando foi publicado, em Diário da República, o Despacho n.º 3387/2018, determinando a implementação deste programa de gestão do sangue em oito unidades hospitalares nacionais (em contexto de projeto-piloto) –, importa salientar que esta corresponde a uma prática em torno da qual o CHVNG/E já se encontrava a refletir desde 2015. Foi precisamente nessa época que o assistente hospitalar e

diretor do Serviço de Hematologia, Henrique Coelho, procurou estabelecer um diálogo junto de profissionais da especialidade de Anestesiologia desta unidade hospitalar. A iniciativa justificou, desde logo, o entusiasmo de Fátima Lima, na medida em que “fazia todo o sentido começarmos a gerir, da forma mais correta, as perdas sanguíneas dos nossos doentes”, recordam os nossos entrevistados.

Corria, posto isto, o mês de outubro de 2018 quando a equipa liderada por Fátima Lima e Diana Paupério concluiu o dossiê “Patient Blood Management – Anestesiologia para Cirurgia Cardíaca” (tendo contado, na materialização do documento, com o valioso apoio e encoraja-

*“A redução da mortalidade hospitalar em 20%, das infeções hospitalares em 19% e do tempo de internamento em 9%” são algumas das vantagens da aplicação do PBM em Portugal.*

mento do Dr. Henrique Coelho e da Dra. Susana Fevereiro, especialista em Imunohemoterapia do Hospital de Santa Cruz). Assim sendo, e uma vez chegado o momento de materializar a aplicação do PBM no CHVNG/E, foi com toda a naturalidade que a equipa multidisciplinar do Centro Hospitalar optou por concentrar o programa no universo da Cirurgia Cardíaca. Esta corresponde – tal como esclarece o diretor clínico da instituição, José Pedro Moreira da Silva – a uma especialidade “onde existem grandes perdas hemáticas”, ou seja, em que “o consumo de sangue é bastante elevado e caro”. Posto isto, não deverá constituir surpresa que à implementação deste conjunto de guideli-



Dr. Henrique Coelho (Assistente Hospitalar e diretor do Serviço de Hematologia)

nes, esteja associada não apenas uma significativa melhoria do resultado dos doentes, mas também uma valiosa diminuição dos encargos financeiros.

### **PBM: um benefício para todos**

Sempre que falamos em PBM, fazemos referência a um programa cujos méritos há muito se encontram comprovados. Se, efetivamente, terá sido ao longo dos 1990 que a discussão em torno da necessidade de se otimizar a gestão do sangue começou a ganhar maior eco, importa que não subestimemos, por outro lado, os apelos que a própria Organização Mun-

dial de Saúde emitiu, já em 2010, relativamente a esta temática. Mas o grande agente catalisador para a mudança de mentalidade (e consequente sensibilização da comunidade global para as mais-valias do Patient Blood Management) fez sentir-se em 2013.

Foi nesse ano que o governo australiano – acompanhando o que já se fazia, ainda que de forma pouco estruturada, nos Estados Unidos da América – “decidiu creditar no programa para além do que era a evidência inicial e apostou em aplicá-lo, numa escala total, envolvendo todos os hospitais e especialidades”, recorda Diana Paupério. Mais do que simples-

*“A anemia tem sido subvalorizada e muitas vezes encarada como um ‘espectador inocente’ no que respeita à patologia de base do doente.”*

mente aplaudida pelos excelentes resultados que então se proporcionaram, a iniciativa acabaria por ser finalmente “importada” para o continente europeu em meados da corrente década, culminando no pressing nacional para a sua implementação em 2018.

Convém, todavia, que se esclareça o amplo potencial das vantagens associadas à utilização dos pressupostos do PBM em Portugal, atendendo ao facto de as estimativas disponíveis anteciparem – entre outros benefícios – “a redução da mortalidade hospitalar em 20%, a diminuição das infeções hospitalares em 19% e o tempo de internamento em 9%”, sintetiza

Diana Paupério. Paralelamente, no entanto, à vantagem de este programa permitir uma poupança na ordem dos 67 milhões de euros”, existe algo que a especialista não deixa de sublinhar: “o que não aparece quantificado, mas que acho realmente importante, é a melhoria da qualidade de vida dos doentes”.

### **Anemia: uma prioridade**

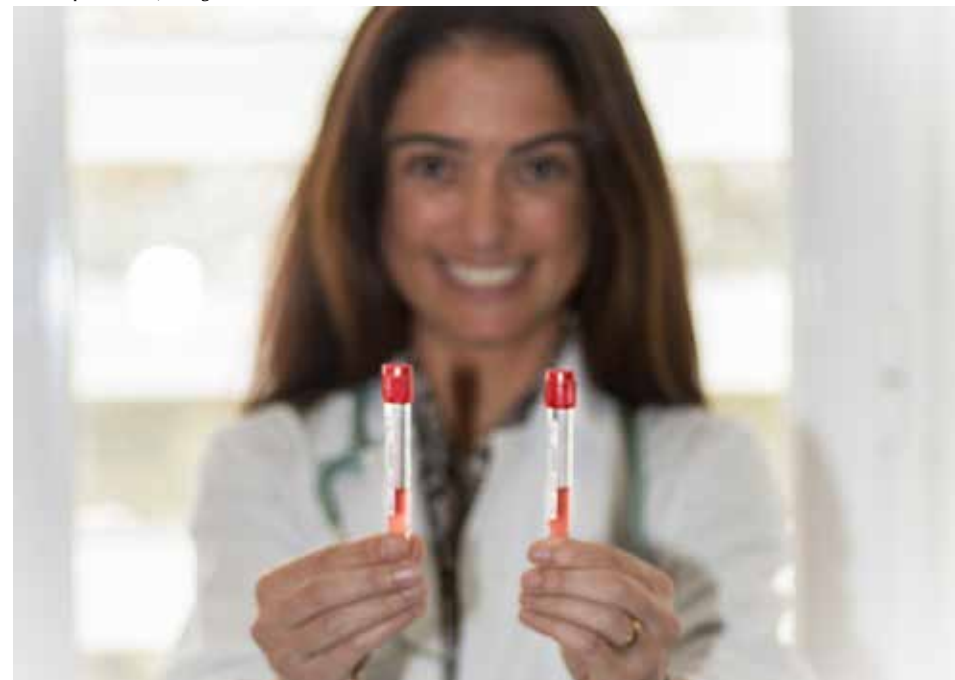
Em consonância com tudo o que já foi enumerado, outro argumento a favor da “riqueza” de um programa como este é a possibilidade de “auditar aquilo que fazemos e permitir que as pessoas tenham acesso ao que de melhor ser pode fazer”, realçam os nossos entrevistados. Especialmente relevante, neste âmbito, é o potencial de que o PBM se reveste enquanto ferramenta para o diagnóstico e tratamento da anemia, uma situação clínica que “tem sido subvalorizada e muitas vezes encarada como um ‘espectador inocente’ no que respeita à patologia de base do doente”, informa Fátima Lima. Apesar de operar como um problema silencioso, a anemia acarreta um “risco aumentado de hospitalização e readmissão, o aumento do tempo de internamento, uma diminuição da qualidade de vida, a descompensação de doenças crónicas e o risco aumentado de transfusão”.

Concomitantemente, não são raros os casos de doentes a quem a anemia é diagnosticada, pela primeira vez, apenas quando estes são avaliados em contexto pré-operatório. É, todavia, neste contexto

©Dr. Filipe Carneiro, Cirurgião Cardiotorácico do CHVNG/E



©Dr. Filipe Carneiro, Cirurgião Cardiotorácico do CHVNG/E





©Dr. Filipe Carneiro, Cirurgião Cardiorrástico do CHVNG/E



**“A implementação do PBM começou na Cirurgia Cardíaca, mas pretendemos alargá-lo a todas as áreas cirúrgicas, porque em todas existe perda de sangue.”**

que o PBM sublinha o seu grande estatuto enquanto padrão de boas práticas, na medida em que seguir os seus preceitos implica “a oportunidade de otimizar e racionalizar” processos como “a forma como os enfermeiros colhem o sangue, a quantidade de mililitros, ou o tipo e a quantidade de amostras por indicação médica”, exemplifica Diana Paupério. Mas se o contexto pré-operatório se assume como um momento fulcral para um correto diagnóstico e tratamento da anemia, igualmente necessário será que no intraoperatório a equipa de anestesistas – numa óbvia articulação com o trabalho dos cirurgiões e técnicos de perfusão – administre medicamentos que permitam a redução de perdas hemáticas (como é o

caso do ácido tranexâmico ou de outros agentes antifibrinolíticos).

Escusado será dizer que o PBM pressupõe uma contínua oportunidade para os especialistas do CHVNG/E auditarem a sua prática. Nesse sentido, “aquilo que se preconiza em termos de um programa como este – que é a cirurgia minimamente invasiva – corresponde a algo que os nossos profissionais já fazem há algum tempo e bem”, sublinham os nossos interlocutores, antes de acrescentar que “se reviram e atualizaram protocolos”, o que permitiu, naturalmente, “otimizar o intraoperatório”. Elucidativa desta realidade é a forma como determinados procedimentos dos técnicos de perfusão “diminuem a diluição dos doentes e as alterações hemorrágicas que estes poderão ter no pós-operatório”. Já no contexto após a cirurgia, persiste uma forte preocupação relativamente aos valores de hemoglobina que o paciente regista, pois “o PBM não pode ser visto como algo que termina com uma hemoglobina normal no pré-operatório”.

#### Articular os agentes da Saúde

Claro está que a aplicação do programa PBM apenas se torna possível mediante a harmonia de uma equipa multidisciplinar que, para o caso mencionado, exige o input de “anestesiologistas, cirurgiões cardiorrásticos, perfusionistas, cardiologistas, patologistas clínicos, hematologistas, imunohemoterapeutas, enfermeiros, uma nutricionista e informáticos da nossa

**“É importante que alarguemos o PBM aos cuidados de saúde primários, pois só com a colaboração de todos é que conseguimos implementá-lo nas suas três vertentes.”**

instituição”, salientam os porta-vozes, referindo-se a um processo que acarreta “um trabalho de retaguarda constante”, na prossecução dos melhores dividendos possíveis. Se existe, no entanto, uma palavra-chave quando falamos da dinamização do Patient Blood Management, tal corresponderá ao conceito da “articulação”: não apenas entre diferentes especialistas e técnicos do CHVNG/E, mas também do próprio staff do Centro Hospitalar junto dos prestadores de cuidados de saúde primários.

A lógica, essa, não poderia ser mais evidente: “as pessoas não podem pensar nos hospitais como se estes fossem ilhas fechadas”, sustenta José Pedro Moreira da Silva. Pelo contrário, estas correspondem a instituições devidamente “integradas dentro de uma comunidade” que, por seu turno, engloba também os médicos de família que constituem, no fundo, “a base do Serviço Nacional de Saúde”, recorda o director clínico. A importância de desenvolver-se um diálogo construtivo com os Agrupamentos de Centros de Saúde da região prende-se, evidentemente, com o papel-chave de que estes organismos se revestem no acompanhamento pré e pós-operatório dos pacientes direcionados para a cirurgia cardíaca.

“É, de facto, errado pensar que a gestão do sangue dos doentes se faz apenas a nível hospitalar”, alerta Fátima Lima, pois “isto implica um envolvimento muito maior, sai fora das nossas portas e exige o envolvimento e a motivação dos médicos de família”. É, neste âmbito, “muito im-

portante que alarguemos este programa aos cuidados de saúde primários, pois só com a colaboração de todos é que conseguimos implementar o PBM nas suas três vertentes”. Felizmente, o esforço de estabelecer esta “ligação forçosa” aos centros de saúde tem sido recebido com o devido entusiasmo. Efetivamente, “estávamos à espera de encontrar obstáculos e uma resistência muito maior, mas todos os nossos parceiros estão muito motivados”, constata Diana Paupério.

Igualmente digna de referência é, por outro lado, a interação que o CHVNG/E tem procurado promover junto de outras instituições hospitalares. Refira-se, mais concretamente, a forma como os pressupostos do PBM aqui aplicados têm sido discutidos junto do staff integrado em organismos como o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga e o Hospital São Pedro de Vila Real.

#### Próximas etapas

“A implementação do programa começou no âmbito da Cirurgia Cardíaca, mas é algo que pretendemos alargar a todas as outras áreas cirúrgicas, porque em todas elas existe, normalmente, perda de sangue”, antecipa José Pedro Moreira da Silva. No seguimento desse propósito, será necessário adaptar este conjunto de boas práticas na gestão do sangue às particularidades de cada valência. Os períodos que se avizinham deverão, neste seguimento, coincidir com uma avaliação da implementação do protocolo, bem como dos seus esperados dividendos. Este corresponderá a um processo que, com toda a naturalidade, será partilhado com outros elementos da comunidade. “Apesar de o CHVNG/E não ter sido um dos oito hospitais-piloto, implementámos um programa de boas práticas, estamos na vanguarda da Cirurgia Cardíaca e teremos todo o gosto em partilhar com os nossos parceiros aquilo que fomos realizando, de forma a obtermos os melhores resultados, conclui Fátima Lima.



CENTRO  
HOSPITALAR  
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO