

## ***XVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFJF***

### **Grande área:**

Ciências da Saúde

### **Projeto:**

Níveis de hemoglobina adequados para transfusão de hemácias em pacientes internados em unidade de terapia intensiva portadores de anemia

### **Autores:**

LETÍCIA MEZZONATO ALMEIDA PINTO (XX PIBIC)  
NATÁLIA FONSECA DE OLIVEIRA (VIII PROVOQUE)

ABRAHAO ELIAS HALLACK NETO (ORIENTADOR)

### **Resumo:**

#### Resumo

A anemia é muito prevalente em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e os critérios de transfusão de hemácias assumem particular importância para esta população, principalmente para pacientes com doença cardiovascular subjacente, os quais apresentam maior risco de óbito do que aqueles sem doença cardiovascular para qualquer nível de hemoglobina (Hb).

O presente estudo tem como objetivos avaliar a mortalidade 30 dias após a transfusão de concentrado de hemácias entre pacientes com terapêutica restritiva (Hb 7g/dL) e aqueles com terapêutica liberal (Hb 7g/dL) e analisar o impacto da terapêutica restritiva em pacientes coronariopatas por meio de um estudo coorte do tipo prospectivo.

Foram avaliados 46 pacientes entre setembro de 2011 e maio de 2012. Todos os pacientes tiveram seus prontuários devidamente registrados e analisados quanto ao nível de hemoglobina prévio à terapêutica transfusional, presença de cardiopatia isquêmica, APACHE II e ocorrência de óbito em até 30 dias a contar da data da transfusão sanguínea.

Vinte e um (46%) receberam terapia liberal (Grupo 1) e 25 (54%), terapia restritiva (Grupo 2), este último grupo com maior número de pacientes de alto risco pelo APACHE II (p 0,002). Embora os óbitos tenham ocorrido com maior frequência no grupo 2, não houve diferença estatisticamente significativa do número de óbitos entre os 2 grupos (p 0,37). A estratificação de risco pelo APACHE II foi o único fator estatisticamente relacionado com o evento óbito (p 0,014).

Apesar do pequeno número de pacientes, nosso estudo sugere que a terapêutica transfusional restritiva não interfere na mortalidade dos pacientes internados em UTI. Acreditamos, portanto, que essa forma terapêutica seja a mais indicada, por reduzir a exposição a riscos transfusionais, além de implicar em menores custos ao sistema de saúde.