

racional de componentes sanguíneos durante a assistência em saúde estará atrelado a avaliação médica das condições clínicas do paciente, sendo este profissional devidamente habilitado à prescrição de hemocomponentes, que por meio de análise de necessidade do receptor e riscos associados ao procedimento propiciará indicação precisa de transfusão sanguínea de acordo com modalidade coerente ao quadro clínico apresentado. **Método:** Revisão integrativa, de abordagem quantitativa, avaliando a frequência de solicitações de hemocomponentes por grau de urgência recebidas por uma agência transfusional, em comparação a real necessidade clínica apresentada pelo hospital em 2023. **Resultados:** A correta classificação da modalidade transfusional na requisição médica é fundamental para a alocação eficiente de recursos. Entre as 713 solicitações de urgência com um tempo de resposta esperado de até 3 horas, 27,2% apresentaram hemoglobina (Hb) igual ou superior a 8 g/dL. Foram identificadas 12,8% de requisições não conformes com as diretrizes estabelecidas. Além disso, 14,5% dos pacientes foram submetidos à transfusão após o prazo de 3 horas, dos quais 52,4% dos atrasos foram relacionados ao atendimento médico-hospitalar. Quanto a modalidade requerida, “Emergência” foi responsável por 1,49% do total de requisições, “Urgência”, caracterizada pela necessidade de intervenção rápida, representou 55,8% das solicitações, “Rotina”, que prevê a realização de transfusões dentro das próximas 24 horas, constituiu 32,9% dos casos, “Programada”, que abrange atendimentos planejados quanto dia e hora, correspondeu a 39,42% das transfusões realizadas. **Discussão:** O fenômeno de excesso de urgencializações em discrepância ao perfil clínico dos pacientes assistidos, frequentemente motivado por uma percepção equivocada de que a indicação de uso de componente sanguíneo por si só já consiste em urgência, desconsiderando a classificação de acordo com as condições apresentadas pelo paciente por meio da análise clínica e laboratorial. De semelhante modo, a tentativa de acelerar o atendimento em condições onde a antecipação da infusão não geram benefícios significativos ao receptor, porém acarretam consequências significativas tanto para a gestão hemoterápica quanto para a segurança dos pacientes, pois compromete a eficiência do atendimento, uma vez que geram uma alocação ineficiente dos recursos, podendo gerar atrasos aos pacientes com real necessidade de atendimento imediato, acrescido de maior propensão de sobrecarga da agência transfusional com demandas concomitantes oriundas de acionamentos incoerentes ao grau de urgência, fragilizando a segurança transfusional do serviço. **Conclusão:** O entendimento acerca da classificação compatível com o grau de necessidade hemoterápica é indispensável para a manutenção da qualidade, contribuindo para o uso coeso de recursos propiciando disponibilidade destes para garantia de cobertura plena conforme demanda, minoração de risco de incidentes, otimização da eficiência operacional e segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1338>

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

SFS Viana^a, GS Reis^a, IDNT Silveira^a,
FRD Reis^a, MA Mota^b

^a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A transfusão de sanguínea é uma terapia universalmente aceita e comprovadamente eficaz. Entretanto, mesmo quanto bem indicada, a transfusão pode levar a reações adversas. A reação transfusional (RT) é definida como uma resposta indesejável observada em um paciente, associada temporalmente com a administração de hemocomponentes. Com relação ao tempo de aparecimento, as RT podem ser classificadas como imediata ou tardia, sendo as imediatas de ocorrência durante ou até 24 horas após o início da transfusão. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das reações transfusionais imediatas notificadas em um hospital público de ensino, no período de janeiro de 2021 a julho de 2024. **Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, em um hospital público de ensino, a partir da análise estatística de informações coletadas em ficha de notificação de eventos adversos transfusionais e sistema informatizado de notificação. Os dados foram planilhados em programa Microsoft Excel 2016 para análise dos dados coletados. As variáveis analisadas foram: tipo de reação, gravidade, tipo do hemocomponente e gênero do receptor. **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 6.611 transfusões e identificadas 34 notificações de reações transfusionais (0,51%), destas, 22 (65%) foram classificadas como reação febril não-hemolítica (RFNH), 8 (23%) reação alérgica, 3 (9%) reação hipotensiva associada à transfusão e 1 (3%) reação hemolítica aguda. Com relação a gravidade, apenas a reação hemolítica aguda foi considerada moderada/grave, as demais foram classificadas como leves. Quanto ao hemocomponente envolvido, 24 (70%) reações foram com concentrado de hemácias e 10 (30%) com concentrado de plaquetas. O gênero mais prevalente foi o feminino no total de 20 (58%). **Discussão:** A reação transfusional imediata mais prevalente durante o período analisado foi a reação febril não hemolítica, corroborando com demais estudos que sugerem que a RFNH é a mais comum no Brasil, visto que a prática da leucorredução não é considerada como rotina, ao contrário dos países desenvolvidos. O concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais associado às reações, em decorrência da sua ampla utilização comparada aos demais. O estudo também evidenciou que as reações têm pequena predominância no gênero feminino, corroborando com dados da ANVISA. **Conclusão:** O conhecimento sobre o perfil das reações transfusionais subsidia a elaboração de protocolos institucionais com o intuito de capacitar os profissionais envolvidos com a terapia transfusional. O domínio do aprendizado permite a identificação precoce de um evento adverso e a rápida tomada de decisão com vistas a minimizar potenciais danos aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1339>