

**PREVALÊNCIA DAS REAÇÕES
TRANSFUSIONAIS NOTIFICADAS EM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO
ENTRE 2015 E 2020: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

MM Almeida, MMV Guedes, JS Nascimento,
I Buhr, NA Filgueira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de
Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Objetivo geral: Identificar a prevalência de reações transfusionais (RTs) notificadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, transversal e descritivo, cujos dados foram obtidos da Unidade de Hemoterapia do HC-UFPE através do levantamento de 134 fichas de incidentes transfusionais (FITs) do período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020. Houve aprovação pelo Comitê de Ética. Os instrumentos de coleta de dados incluíram a avaliação das FITs, dos dados do NOTIVISA e da planilha de transfusões mensais da própria Agência Transfusional. A população do estudo incluiu todos os pacientes que apresentaram reação transfusional adequadamente notificada no HC-UFPE no período supracitado. As estatísticas descritivas das variáveis quantitativas foram expressas através de média e mediana enquanto as variáveis qualitativas através de suas respectivas frequências absoluta e relativa. **Resultados:** No período de 2015 a 2020, o HC-UFPE notificou um total de 134 RTs, correspondendo a 0,40% do total de transfusões no período (134/33.282). A média de idade dos 134 pacientes estudados foi de 47,3 anos, com mediana de 48 anos e 68% pertenciam ao sexo feminino, sendo a maioria das RTs classificadas como Imediatas 98,5% e Leves 85%. O hemocomponente mais associado com as RTs foi o Concentrado de Hemácias representando 74,6%. O tipo de reação mais notificada foi a Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) representando 51,5% dos casos e em segundo lugar, as Alergias (ALG) com 28,4%. Dos pacientes que apresentaram RT, 64,9% já haviam recebido pelo menos uma transfusão previa e 17,9% já haviam apresentado pelo menos uma RT previa. **Discussão:** No Brasil, pode-se observar um predomínio das reações imediatas em percentuais superiores a 97%, já no HC-UFPE foi observado padrão semelhante, de 98,51%. Não se pode afastar, no entanto, a possibilidade de subnotificação de reações tardias, como de doenças transmissíveis, já que muitas vezes o diagnóstico vem a ser realizado anos depois da transfusão, sendo difícil correlacioná-la como evento causador. Com relação ao hemocomponente relacionado, o relatório consolidado da ANVISA concluiu que o Concentrado de Hemácias (CH) foi o mais associado às RTs notificadas, representando uma frequência relativa que varia de 67,7% a 71,1% de 2007 a 2015, dado que corrobora o que foi encontrado no HC-UFPE onde 74,63% das RTs estiveram relacionadas a transfusão de CH. Dentre os tipos de reações mais prevalentes do ponto de vista nacional, vem em primeiro lugar as RFNH seguido das ALG, com taxas médias para o período de 49% e 37,3%, respectivamente, semelhante ao que foi descrito no HC-UFPE. Foi constatada também a predominância da

notificação das reações Leves, tanto no Brasil, quanto no HC-UFPE com uma frequência média de cerca de 80% e 85,07% respectivamente. **Conclusão:** Uma prevalência de 0,4% de RTs foi encontrada no estudo. O uso racional dos hemocomponentes deve ser uma ação de conhecimento geral, não só do médico hemoterapeuta, mas de todos profissionais que lidam diretamente com a assistência. Este estudo disponibilizou informações sobre os eventos adversos relacionados a hemotransfusão, o que pode permitir uma maior conscientização por parte da equipe e melhorar a segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.748>

**APLICAÇÃO DE CHECKLIST COM DUPLA
CHECAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

ROC Silva, SRS Carvalho, CR Silveira,
JG Barcellos, ELS Subtil, SLS Honorato,
LS Cunha, EL Teixeira, S Diirr

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
(HUCAM), Vitória, ES, Brasil

Objetivos: Descrever a experiência de implantação de checklist com dupla checagem para redução de eventos adversos transfusionais. **Material e métodos:** Relato de experiência de implantação de checklist com dupla checagem na Agência Transfusional (AT) do HUCAM, proposta pelo Comitê Transfusional e a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, como medida de prevenção, após ocorrência de dois eventos adversos em 2021, os quais resultaram em reação transfusional hemolítica aguda imune e incidente grave sem reação. Para compor o checklist, utilizou-se um roteiro contendo os seguintes instrumentos: etiqueta da amostra de sangue, Ficha do Receptor, Requisição de hemocomponentes (HC), etiqueta da bolsa, prescrição médica, pulseira de identificação e identificação do leito. Para checagem de dados de identificação do paciente e da bolsa, foram utilizadas quatro variáveis: nome completo, data de nascimento, grupo sanguíneo e fator Rh. A aplicação do checklist ocorreu em quatro momentos, dois na AT (antes da realização dos testes pré transfusionais e da liberação da bolsa para transfusão) e dois na enfermagem, entre profissional da AT e do setor (antes da transfusão, no posto de enfermagem e a beira leito). Foram analisados 95% de HC transfundidos no primeiro semestre de 2022, com uma média de 500 HC /mês. Os resultados foram registrados em planilha Excel para posterior apresentação ao Comitê Transfusional. **Resultados:** As variáveis nome e data de nascimento apresentaram 3% de falhas no processo de identificação do paciente, antes da liberação da bolsa para transfusão e 2% durante checagem no posto de enfermagem. **Discussão:** A reação hemolítica aguda é caracterizada por uma rápida destruição de eritrócitos durante a transfusão ou até 24 horas após, por incompatibilidade ABO ou de outro sistema eritrocitário. Estudos demonstram que, na maioria dos casos, ocorre devido a erro no ciclo do sangue, como, troca de amostras antes dos testes pré transfusionais ou troca de bolsas para transfusão, ou seja, em situações que podem ser evitadas. O que levou à implantação do checklist foram erros