

transfusionais do serviço de hemovigilância do hospital. As variáveis investigadas foram: número e tipo de hemocomponente transfundido, local de transfusão, número de reações transfusionais notificadas e tipo de incidente. Foi realizada uma análise descritiva, utilizando-se o cálculo de porcentagem para avaliação da incidência dos eventos transfusionais. **Resultados:** No período estudado, foram realizadas 1583 transfusões, sendo o concentrado de hemácias o mais prevalente (53,70%), seguido do concentrado de plaquetas (31,65%), plasma fresco congelado (12,19%) e crioprecipitado (2,46%). Do total de transfusões realizadas, foram notificados 94 incidentes transfusionais envolvendo 49 crianças distintas, constituindo uma prevalência de reações de 5,9%. A reação transfusional aconteceu principalmente após a infusão de concentrado de hemácias (54,26% do total de reações registradas), proporcional ao número de hemotransfusões realizadas, porém correspondendo a apenas 6% do total de concentrado de hemácias realizado (valor absoluto de 850 transfusões). Verificou-se que as reações ocorreram principalmente em pacientes internados em leitos de UTI pediátrica (56,38%), seguido de pacientes em leitos de enfermaria (37,23%) e do centro cirúrgico (6,38%). Os incidentes mais comuns foram: reação febril não hemolítica (75,53%), seguido de provável sobrecarga circulatória (8,51%) e causa alérgica (6,38%). **Discussão e conclusão:** A prevalência de reações transfusionais em crianças é elevada e está associada a diferentes fatores: o tipo de hemocomponente, as comorbidades do paciente, o histórico de politransfusão e o tipo de reação. Desse modo, é importante conhecer a prevalência dos eventos reacionais e adaptar alguns parâmetros nesta faixa etária, a fim de tornar a transfusão mais segura nessa população vulnerável. Os tipos de reações transfusionais mais recorrentes (reação febril não hemolítica, sobrecarga circulatória e causa alérgica) foram compatíveis com os relatos na literatura. O estudo permitiu o maior conhecimento sobre os incidentes transfusionais ocorridos em crianças e adolescentes e traz contribuições para reforçar a segurança do paciente e dos serviços de hemoterapia pediátrica. Entretanto, são necessários estudos mais detalhados que avaliem mais parâmetros das reações transfusionais, como: faixa etária, sexo do paciente, recorrência das reações em pacientes politransfundidos, indicação da transfusão e gravidade do quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105947>

ID – 1656

RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

Edj Inês, MdFC Alves, PD Lima, M Chaves,
FT Chaves, MB de Jesus, TMO Cordeiro

Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
(DIVISA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Este estudo analisa um caso grave ocorrido em junho de 2025, envolvendo um paciente idoso de 90 anos com

pneumonia e cardiopatia no estado da Bahia, com hemoglobina reduzindo de 7,6 para 5,4 g/dL que veio a óbito após complicações durante a transfusão. A bolsa foi instalada após 11 horas da solicitação devido à dificuldade na impressão da prescrição e da necessidade de concentrado de hemácias lavadas. O serviço que realiza o procedimento de lavagem fica a distância de 90 min de onde o paciente se encontrava. A prescrição foi alterada para concentrado de hemácias não lavadas. Após 3 horas do início da transfusão o paciente apresentou cianose, dispneia, taquipneia, hipotensão e edema agudo de pulmão, a transfusão foi interrompida, chamado o médico plantonista, evoluindo para óbito, 2 horas após a interrupção da transfusão. No entanto, não foi comunicado à agência transfusional o fato ocorrido. **Descrição do caso:** Na análise do caso, além de comunicação deficiente entre os setores envolvidos, identificou-se múltiplas falhas no processo: ausência de padronização de protocolos, treinamentos, monitoramento de sinais vitais e sintomas antes e durante a transfusão, registro de segurança transfusional, registros de retipificação da bolsa e de repetição dos exames do receptor, ficha de investigação de reação transfusional incompleta, falta de registro no sistema NOTIVISA. Dado o exposto, aponta-se para a necessidade urgente de implementação de medidas corretivas: padronização de protocolos e capacitação para transfusão em pacientes de alto risco, monitoramento rigoroso e contínuo durante todo o processo transfusional, estabelecimento de canais efetivos de comunicação multidisciplinar, visando garantir a transfusão segura. **Conclusão:** Este relato transcende o caso individual, servindo como alerta contundente sobre as consequências graves das falhas nos processos transfusionais. Os resultados reforçam a necessidade imediata de investimentos em educação profissional e implementações de ações para garantir a máxima segurança nos procedimentos hemoterápicos e a excelência no cuidado ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105948>

ID – 370

RETROVIGILÂNCIA EM HEMOTERAPIA: ANÁLISE DE SOROCONVERSÕES DETECTADAS EM UM BANCO DE SANGUE DE SERGIPE

RC Torres, MF Costa, GM Santos-Junior,
PCC Santos-Júnior, LPS Dantas, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe
(IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A retrovigilância é uma etapa crítica da hemovigilância, voltada à investigação retrospectiva de doações após a detecção de sorologias reagentes em doadores reincidentes. Situações como soroconversão tardia representam um risco potencial à segurança transfusional, especialmente quando hemocomponentes são liberados antes da confirmação sorológica final. **Objetivos:** Avaliar a incidência de casos que exigiram retrovigilância em função de sorologias reagentes