

evento. Após 2 horas, Sat: 87, PA: 140×30; FC: 123 bpm. Após 4 horas Sat: 94%; PA: 151×48; FC: 101; retornando aos parâmetros basais após aumento das drogas vasoativas e novo ajuste para suporte ventilatório. Para investigação da Agência Transfusional, orientado realização de RX de tórax; Hemocultura do paciente e exame NT-Pro BNP. O Rx de tórax foi realizado com ausência de infiltrados novos e sem evidência de sobrecarga circulatória. Quadro clínico recuperado em 4 horas sem evidências de alterações nos demais exames. Instaurado um processo de Retro vigilância pelo Hemocentro, após o recebimento do POOL de Plaquetas envolvido na reação transfusional, para doadores implicados na suspeita de Trali da receptora. **Discussão:** Os fatores de risco do paciente crítico associado à reação transfusional aguda, do tipo TRALI apresentadas por infiltrado pulmonar bilateral e hipoxemia provavelmente são reconhecidos pelo choque circulatório; elevação de marcadores inflamatórios devido as comorbidades. Embora o diagnóstico clínico de Trali permanece sem necessidade de detecção de anticorpo antileucocitário na maioria das reações, o caso através da evolução clínica desfavorável e diante da suspeição da reação, precisou da colaboração do Hemocentro para rastreabilidade. **Conclusão:** Foram identificados a presença de anticorpos, que apresentaram reação cruzada com os antígenos presentes no receptor. Resultado com alto risco para Trali, sendo bloqueada futuras doações da doadora das plaquetas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105998>

ID – 667

DESAFIO ÉTICO E TERAPÊUTICO: ATUAÇÃO DA EQUIPE FRENTE À RECUSA DE TRANSFUSÃO

EM Manes, AF Billo, JM Souza, AS Tavares, CA Mesquita

Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é um recurso terapêutico importante, porém, pode conflitar com a autonomia de pacientes que, por razões religiosas, como no caso das testemunhas de Jeová, recusam esse tipo de tratamento. Essa situação exige dos profissionais preparo técnico e sensibilidade ética para adotar as alternativas seguras à transfusão. **Descrição do caso:** Trata-se de um estudo de caso ocorrido numa unidade hospitalar de grande porte no Rio de Janeiro, no qual uma paciente, com indicação de cirurgia de proctologia, movida por suas crenças, recusa ser submetida à cirurgia devido à possibilidade de transfusão de sangue, mesmo que esta decisão coloque sua vida em risco. A Unidade vivenciou uma sensibilização dos profissionais médicos em relação à otimização do recurso de sangue e seus componentes, como descrito no PBM (Patient Blood Management), estimulando a implementação de um novo TCLE onde consta informações quanto aos procedimentos e necessidade de autorização pelos pacientes, incluindo seus riscos e opções disponíveis ao procedimento, assim como a elaboração de protocolos com alternativas à transfusão. A constituição garante que todos os

cidadãos autônomos e capazes de tomar decisões sobre sua saúde possam decidir sobre quais tratamentos desejam se submeter, claro que mediante a explicação das necessidades e riscos que o mesmo enfrentará. Sendo assim, as testemunhas de Jeová, religião conhecida pela sua convicção que a transfusão sanguínea contraria ao que eles entendem como regra de fé bíblica, desafia a comunidade médica em termos de consciência sobre a própria discussão em si: salvar a vida está acima do direito da pessoa de escolher e também desafia novas pesquisas para tratamentos alternativos à transfusão: melhora na homeostasia do paciente, uso de eritropoietina, otimização da produção pré-operatória de glóbulos vermelhos com uso de suplementos de ferro. **Conclusão:** A transfusão é um procedimento que possui riscos, portanto “a transfusão boa é aquela que não acontece”. Nesse contexto, faz-se necessário, na Unidade de saúde, um trabalho contínuo para a sensibilização e educação dos profissionais, especialmente o médico, que é o prescritor, quanto às alternativas disponíveis à transfusão, a fim de não só otimizar o recurso, como minimizar seu risco, respeitando as escolhas dos pacientes, como no caso as testemunhas de Jeová. Além de garantir o respeito à autonomia, essa abordagem contribui para a otimização dos recursos hemoterápicos e para a promoção do uso racional do sangue. Ressalta-se ainda que tais estratégias devem ser estendidas a todos os pacientes, e não apenas àqueles que recusam transfusões por motivos religiosos, consolidando uma prática clínica mais segura, ética e baseada em evidências.

Referências:

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestão do sangue: fundamentos do Patient Blood Management – PBM. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pbm>. Acesso em: 24 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105999>

ID – 463

DESAFIOS DA TRANSFUSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

IG Del Roio ^a, FS Hoelz ^a, JPL Amorim ^b

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Curitiba, PR, Brasil

^b Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O câncer, caracterizado pelo crescimento desordenado de células, compromete diversas funções fisiológicas, incluindo a hematopoiese. Seja pela infiltração medular direta ou pelos efeitos mielossupressores da quimioterapia, os pacientes frequentemente evoluem com

citopenias, exigindo suporte transfusional contínuo. A transfusão, nesse contexto, torna-se um componente essencial do tratamento oncológico, particularmente na hemato-oncologia. **Objetivos:** Discutir os principais desafios e estratégias relacionados à terapia transfusional em pacientes oncológicos, com base na literatura científica atual. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, baseada em diretrizes nacionais, estudos científicos publicados e artigos recentes que abordam a prática transfusional em oncologia. **Discussão e conclusão:** A terapia transfusional em pacientes oncológicos envolve riscos como aloimunização, reações adversas e sobrecarga volêmica (TACO). A aloimunização é uma complicação frequente, especialmente após múltiplas transfusões, sendo a fenotipagem eritrocitária estendida uma medida eficaz para sua prevenção. O TACO é uma complicação grave, com risco aumentado em idosos ou pacientes com comorbidades. Estratégias como fracionamento de unidades e controle rigoroso da volemia são essenciais para sua prevenção. A utilização de hemocomponentes modificados, como irradiados, filtrados e lavados, reduz significativamente eventos adversos. Componentes irradiados previnem DECH, enquanto os filtrados e lavados minimizam reações febris e alérgicas. Um protocolo transfusional estruturado e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para garantir a segurança do paciente oncológico. A transfusão em oncologia exige abordagem individualizada, baseada em evidências e segurança. A racionalização no uso de hemocomponentes, capacitação profissional e integração entre oncologia e hemoterapia são pilares para melhores resultados clínicos e menor incidência de complicações transfusionais.

Referências:

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. O que é câncer? INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso de hemocomponentes. 2. ed. Brasília, 2015.
- Oliveira G, et al. Transfusão Sanguínea: Importância dos testes pré-transfusionais. Rev. Tópicos, v.1, n.4, 2023.
- ALVES, V. M. et al. Pesquisa de aloimunização após transfusão de CH. Rev Bras Hematol Hemoter, v.34, n.3, p.206–211, 2012.
- Costa MC, et al. Redução da sobrecarga volêmica com ciclo de melhoria. HTCT, v.45, S4, p.S725, 2023.
- Araújo AM. Terapia transfusional: histórico e reações adversas. Rev. Núcleo do Conhecimento, 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106000>

ID – 2772

DESENVOLVIMENTO DA REDERARA: UMA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA MODERNIZAÇÃO DA BUSCA POR DOADORES DE SANGUE RARO NO BRASIL

DM Brunetta^a, CMLB Monteiro^a, EJ Schörner^b, CL Prochaska^c, SRL Albuquerque^d, FM da Silva^e, KdPA de Queiroz^e, HdB Carlos^e, LMdB Carlos^f

^a Centro de Hematologia e Hemoterapiado Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil

^c Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR), Curitiba, PR, Brasil

^d Hemocentro Coordenador do Estado do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^e Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social de Campina Grande (IDEGRA), Campina Grande, PB, Brasil

^f Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, Brasília, DF, Brasil

Introdução: O Brasil possui um registro nacional de doadores com sangue raro, mantido pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, do Ministério da Saúde. No entanto, o acesso a esse banco de dados é restrito, e a resposta às solicitações por unidades raras nem sempre ocorre com a agilidade necessária frente à urgência clínica dos pacientes. Devido a essas limitações, está em desenvolvimento a RedeRara, uma iniciativa que visa integrar os serviços de hemoterapia em uma plataforma moderna, segura e de resposta rápida. **Objetivos:** Desenvolver um painel nacional de doadores de sangue raro, baseado em um sistema colaborativo, transparente e acessível aos serviços de hemoterapia, com o objetivo de agilizar a identificação e o acionamento desses doadores em situações críticas. **Material e métodos:** Inspirada no Rare Donor Panel da International Society of Blood Transfusion (ISBT), a RedeRara está sendo estruturada para permitir a inclusão descentralizada dos dados fenotípicos e genotípicos dos doadores raros, respeitando padrões de segurança e interoperabilidade. A plataforma será acessível aos serviços credenciados e permitirá busca automatizada, acionamento direto, registro do histórico de atendimentos e rastreabilidade de todo o processo. **Resultados:** A fase atual envolve a definição dos critérios técnicos e operacionais da plataforma. Estão em construção os fluxos de inclusão de dados, os mecanismos de acionamento imediato e os parâmetros de governança e proteção de dados. A inclusão dos doadores pelos serviços de hemoterapia poderá ser feita individualmente ou por planilha padrão do excel (importação *bulk*), com campos similares ao do painel da ISBT. A partir dos dados incluídos na RedeRara, será possível exportar relatório para importação direta no painel internacional, tornando os dados dos doadores raros brasileiros disponíveis para busca internacional, sem novo esforço para inclusão individual por cada serviço. Representantes de diferentes hemocentros do Brasil estão participando da construção e validação do painel para torná-lo instrumento padrão de informação e busca de doadores raros no país. **Discussão e conclusão:** A criação da RedeRara busca superar os entraves existentes no modelo atual, descentralizando a gestão do acesso e promovendo maior agilidade e previsibilidade no atendimento a pacientes com necessidades transfusionais especiais. A ferramenta também possibilitará monitoramento de indicadores e facilitará a integração com iniciativas internacionais. A RedeRara representa um avanço estruturante na hemoterapia brasileira, com o potencial de transformar a forma como o país responde às