

e tipagem sanguínea. As variáveis clínicas foram: Idade, sexo, tempo de permanência em: UTI e Enfermaria (Enf), Tempo de Cirurgia (TC), de Circulação Extracorpórea (CEC), Tempo de Pinçamento (TP) e Ventilação Mecânica (VM). As correlações foram feitas por meio do coeficiente de correlação de Spearman com significância de 5% e todas análises feitas no software SPSS versão 29.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CAAE: 79352924.7.0000.5515). **Resultados:** Foram observadas correlações estatísticas entre a quantidade de bolsas dos pacientes que receberam transfusão com as variáveis clínicas: Enf ($r=0,72$; $p=0,004$) e CEC ($r=0,60$; $p=0,02$), sendo que as correlações com TP e TC estiveram no limite da significância de 0,05. **Discussão e conclusão:** Conclui-se que os pacientes do presente estudo que receberam transfusão sanguínea durante a cirurgia cardíaca foram os que tiveram maior tempo em circulação extracorpórea e tempo de pinçamento, além de permanecerem maior tempo internados em enfermaria. No entanto, não foi observado aumento do tempo de internação em UTI nem de Ventilação Mecânica (VM), indicando que, apesar de permanecerem internados por maior tempo e precisarem de maior cuidado durante o procedimento cirúrgico, indicado pelas correlações com o CEC e TP, tal fato não significou que sejam pacientes que apresentam maior risco cirúrgico, indicado pela ausência de correlação estatística com o tempo em UTI e em VM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106044>

ID – 3332

RELATO DE CASO DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE GRANULÓCITOS (TCG) DURANTE INTERCORRÊNCIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS COM SEPSE E NEUTROPENIA GRAVES EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE GOIÂNIA – GOIÁS

AF Souza, DV Lima, VM Rosa, CIO Rego, KA Macedo

Associação de Combate ao Câncer de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Transfusão de Concentrado de Granulócitos (TCG) é uma terapia hemoterápica especializada para pacientes com neutropenia grave e infecções refratárias. Neutrófilos, essenciais na imunidade inata, são transfundidos quando a medula óssea não os produz adequadamente, seja por quimioterapia, doenças hematológicas ou causas congênitas, apesar de seu potencial salvador, a TCG enfrenta desafios: coleta por aférese, compatibilidade doadora, curta meia-vida celular e risco de reações adversas, exigindo seleção criteriosa e monitoramento intensivo. Sua aplicação demanda abordagem multidisciplinar, integrando hematologistas, infectologistas e hemoterapeutas para otimizar eficácia e segurança, especialmente em pacientes com imunossupressão. Essa técnica foi utilizada em um Serviço de Hemoterapia de um Hospital Oncológico com objetivo de proporcionar melhora na aderência ao tratamento onco

hematológico em pacientes com neutropenia severa e quadro de sepse grave persistente por um longo período. A TCG proporcionou melhora do quadro geral dos pacientes demonstrando sua eficácia e o potencial para melhorar o prognóstico do tratamento. **Descrição do caso:** A transfusão de granulócitos foi indicada para pacientes neutropênicos com infecção ativa. A dose mínima recomendada para infusão é de 1×10^{10} células granulocíticas/Kg. O concentrado foi submetido a irradiação em intensidade de 25Gy a fim de prevenir a DECH, foi compatibilizado pra ABO, fenótipo (Rh subgrupos+Kell) e prova cruzada. Para determinação da prescrição foram avaliados parâmetros de tratamento como, tempo de neutropenia persistente, presença de infecções graves e transplante de medula óssea recente com recidiva precoce. Os concentrados foram obtidos por meio de aférese com associação de hemosiderante, coletadas bolsas em concentração de células granulocíticas de $5,1 \times 10^{10}$ e fracionadas em 2 bolsas de 250 mL em preparação para infusão que ocorreu em um período de 12 horas. Foram tratados com infusão de TCG dois pacientes pediátricos, com histórico de doença fúngica invasiva e infecção gram negativa multiresistente, o primeiro em tratamento de doença linfoproliferativa com neutropenia pós quimioterapia e o segundo tratando leucemia linfóide aguda, recidiva precoce pós TMO. Ambos evoluíram com choque séptico devido a associação das infecções persistentes e neutropenia grave motivando a prescrição da infusão. Os pacientes receberam 2 transfusões de granulócitos, de doadores compatíveis. Os concentrados de granulócitos apresentaram alta celularidade, contribuindo de forma crucial para a melhora do prognóstico desses pacientes. Os pacientes apresentaram como efeito colateral apenas febre. Uma semana após a transfusão encontravam-se afebris, com PCR em queda e recuperação hematológica. **Conclusão:** A transfusão de concentrado de granulócitos revelou resultados promissores na reabilitação global dos pacientes, promovendo uma rápida recuperação hematológica e melhorias significativas em todos os parâmetros laboratoriais. Ambos receberam alta hospitalar pouco tempo após a infusão, demonstrando a eficácia do procedimento. Vale destacar que essa intervenção foi empregada como um método complementar ao tratamento hematológico já em andamento. Essa abordagem integrada resultou em um caso de sucesso, contribuindo para a rápida resolução da internação e a recuperação dos pacientes, reforçando o potencial do uso de concentrados de granulócitos na reabilitação clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106045>

ID – 364

SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: A IMPORTÂNCIA DA TRIPLA CHECAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

EFG dos Santos, PMN Teixeira, JC Gazola

Santa Casa de Ourinhos, Ourinhos, SP, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é um procedimento terapêutico essencial em situações clínicas críticas, como hemorragias agudas, cirurgias de grande porte, anemias severas e suporte a pacientes oncológicos. Apesar de sua relevância, a transfusão envolve riscos que, se não forem adequadamente controlados, podem levar a eventos adversos graves ou até fatais. A segurança transfusional depende de processos rigorosos em todas as etapas, desde o pré-analítico até o acompanhamento pós-transfusão. A implementação de protocolos de segurança, como a tripla checagem, é fundamental para garantir a integridade e a eficácia do procedimento. **Objetivos:** Destacar a importância das medidas de segurança transfusional, especialmente a tripla checagem implantada na Santa Casa de Ourinhos, evidenciando como práticas sistematizadas contribuem para a redução de erros e aumentam a segurança do paciente. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise descritiva das práticas adotadas pela Santa Casa de Ourinhos no processo transfusional, com foco na etapa de instalação dos hemocomponentes. A descrição inclui desde a identificação do paciente, prescrição médica, testes pré-transfusionais, até a tripla checagem no leito e o acompanhamento clínico pós-transfusão. Os dados foram coletados por meio de observação direta dos procedimentos padronizados e registros documentais. **Resultados:** A instituição adotou um protocolo rigoroso que inclui conferência de dados pessoais no momento da coleta, verificação da prescrição médica quanto ao tipo, quantidade e urgência do hemocomponente, realização de testes de compatibilidade e avaliação da integridade do produto. Na instalação, é realizada uma tripla checagem à beira leito: nome completo do paciente, número do prontuário, tipagem sanguínea, código da bolsa, validade, aspecto físico, sinais vitais, pulseira de identificação e acesso venoso. Após conferência, três profissionais: um técnico da agência transfusional e dois da equipe de enfermagem assinam o checklist, liberando a infusão. O paciente é monitorizado por 15 minutos iniciais pela equipe da agência e, posteriormente, pela enfermagem por até seis horas, conforme preconiza a RDC vigente. **Discussão e conclusão:** A adoção de práticas padronizadas e a valorização da tripla checagem como etapa crítica da transfusão contribuem significativamente para a segurança transfusional. A Santa Casa de Ourinhos demonstra que o investimento em educação continuada e rigor técnico reduz riscos e melhora os desfechos clínicos, reforçando o compromisso da instituição com a qualidade e a segurança assistencial.

Referências:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC no 57, de 16 de Abril de 2015. Dispõe sobre as boas práticas para serviços de hemoterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.
2. Bloom, D. A., & Stuart, R. T. Safety in Blood Transfusion Practices. *Transfusion Medicine Reviews*, v. 25, p. 112-117, 2007.
3. Silva, M. F., & Martins, L. S. Segurança Transfusional: Avaliação de Riscos e Prevenção. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 33, p. 245-252, 2011.

ID – 2468

SOBRECARGA VOLÊMICA ASSOCIADA À TRANSFUSÃO EM JOVEM POLITRAUMA: RELATO DE CASO

SGD Prado, ASD Silva, DDS Ribeiro

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKKB), Itajaí, SC, Brasil

Introdução: A Sobrecarga Circulatória Associada a Transfusão (TACO), é um evento adverso, caracterizado pelo aparecimento de edema pulmonar hidrostático, durante a transfusão ou até seis horas do ato transfusional. Cursando com apresentação de insuficiência respiratória aguda, taquicardia, hipertensão arterial, evidência de balanço hídrico positivo; aumento da pressão venosa central e achados de imagem sugestivos de edema cardiogênico. A incidência da reação é maior, em pacientes que apresentam fatores de riscos conhecidos como idade, comorbidades cardiovasculares e insuficiência renal. Condições conhecidas por gerarem o aumento da pressão capilar e transudação do fluido intersticial pulmonar, resultando em edema pulmonar na dependência da susceptibilidade do receptor. **Objetivo:** Relatar um caso de sobrecarga circulatória associada à transfusão em paciente jovem, alertando para os riscos da sobrecarga volêmica na prática de cuidados intensivos. **Matérias e métodos:** Revisão de prontuário médico hospitalar e análise da literatura médica. **Descrição do caso:** Masculino, 35 anos, vítima de dois ferimentos por arma de fogo, uma entrada em hemitórax esquerdo, sem orifício de saída e o segundo entrada em fossa ilíaca esquerda, sem orifício de saída. Com resultante evidência de pneumotórax e hemotórax. Entrada hospitalar com protocolo para vítima de arma de fogo, apresentando choque hipovolêmico, realizado plano de ressuscitação volêmica padrão. Teve indicação de 01 CH e 01 PFC. Após o terceiro dia, nova indicação transfusional, hemoglobina: 6,3 g/dL. Transfundido 01 CH de 254 mL. Durante a transfusão, foi evidenciado dispneia com hipoxemia, chegando a 88% a saturação do paciente, com aumento da pressão arterial 156×100 mmHg e FC120 bpm. Realizado RX de tórax na ocasião observando infiltrado intersticial difuso bilateral, diferindo do RX de tórax da entrada hospitalar. Elencado a hipótese de Insuficiência Pulmonar Aguda associada a Transfusão (TRALI), e solicitado a dosagem plasmática do peptídeo Natriurético tipo B (NT-ProBNP) com o valor 1347,25 pg/mL. O paciente recuperou-se da dispneia após uso de ventilação não invasiva e medicação diurética de alça, perfazendo diurese 3.600 mL no balanço hídrico, sendo direcionado o diagnóstico para TACO. **Conclusão:** A TACO é uma reação transfusional não imune, caracterizada por insuficiência respiratória aguda relacionada a administração do sangue, cursando com desconforto respiratório agudo e sinais relacionados ao aumento da pressão venosa central e do volume de sangue nos pulmões, com diminuição da complacência pulmonar. Muitos fatores de riscos são associados à sua predisposição, principalmente as características do receptor, idade, doenças de base, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Bem como, a administração rápida de volume no receptor e o excesso de volume administrado, a despeito da falta da adaptabilidade do receptor