

required the full execution of the transport protocol in accordance with current legislation. **Objective:** To describe the implementation process of the hemocomponent transport validation protocol in a TA linked to the CORA, a pediatric oncology hospital in Brazil. **Methods:** A regulatory review was conducted, followed by the acquisition of specific supplies, the purchase and adaptation of a dedicated vehicle for external transport of hemocomponents, definition of internal workflows, and the planning and execution of thermal box validation procedures. **Discussion and conclusion:** In compliance with all regulatory requirements, the vehicle designated for hemocomponent transport was properly labeled, adapted with waterproof material in the trunk, and equipped with safety straps to secure thermal boxes. The vehicle was inspected by the Sanitary Surveillance authority, and a certificate of compliance was issued. Every validation protocol and Standard Operating Procedure (SOP) was developed and approved. The staff directly involved in the process (drivers) underwent specific training and qualification at the Hemocenter de Goiás – Hemogo. The thermal boxes used were subjected to thermal validation to ensure proper temperature maintenance during transport. Each stage and adopted measure aimed to ensure quality, safety, and traceability throughout the process, minimizing risks and promoting excellence in transfusion care. The implementation of the transport validation protocol at CORA's TA demonstrated the feasibility of structuring technically demanding processes even in newly established institutions. This effort reinforced transfusion safety, ensured traceability, and fully complied with regulatory standards. The multidisciplinary engagement and clear execution of each technical phase were essential to the project's success. The support of the State Hemocenter Coordinator Prof. Nion Albernaz and the Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) were indispensable to the achievement of this initiative.

Referências:

WELLS, T. et al. Validation of a blood stability score as an easy-to-use blood sample quality index. *International Journal of Laboratory Hematology*, [S.l.], v. 38, n. 6, p. 685–693, dez. 2016. DOI: 10.1111/ijlh.12557. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27585486>. Acesso em: 31 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105921>

ID – 426

VALIDATION AND QUALITY CONTROL OF THE COLD CHAIN FOR HEMOTHERAPEUTIC PRODUCTS DURING THE IMPLEMENTATION OF THE TRANSFUSION AGENCY IN A COMPLEXO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

DVLV Lima, AN Nishimura, II Cardoso,
MJA Paula, JP Neves, MMBV Freire,
EM Domingos, PASBA Matos

Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA), Goiânia, GO, Brasil

Introduction: The Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA) is the first hospital specialized in the diagnosis and treatment of pediatric oncology in the state of Goiás. Due to the anticipated high demand for transfusions, the implementation of a Transfusion Agency (TA) became necessary to provide rapid and safe care to patients. The validation of the Cold Chain Network (CCN) encompasses three processes: Installation Qualification (IQ), Performance Qualification (PQ), and Operational Qualification (OQ). The adoption of this process, combined with continuous monitoring and Quality Control (QC), ensures the integrity of hemocomponents and reinforces transfusion safety. This involves maintaining the proper temperature throughout the entire process, from collection to transfusion, as well as validating equipment and procedures to prevent losses and guarantee the quality of the final product. **Objectives:** To characterize and demonstrate the quality control of the cold chain network (CCN) of the Transfusion Agency (TA) at CORA. **Methods:** The TA's cold chain network consists of six refrigerators (R1 to R6) and one freezer (F1). The validation followed three stages: Installation Qualification (IQ), Thermal Performance Qualification (TPQ), and Operational Qualification (OQ), conducted by clinical engineering according to manufacturers' manuals. Expired hemocomponents were used to simulate real usage in the equipment. Technical reports were generated at the end of the process. Quality control (QC) is performed through manual temperature records every four hours, daily, including records of incidents and alarm tests. These data are evaluated monthly based on legal parameters: refrigerators (+2 to +6°C), freezer (-20°C), and environment (+20 to +24°C). **Discussion and conclusion:** At CORA's TA, the focus is on the proper storage and distribution of Hemocomponents (HC), made possible through a partnership with the Hemocenter of Goiás (HEMOGO), which provided HC for both clinical use and thermal validation of the equipment. Clinical engineering played a key role in conducting the Thermal Performance Qualification (TPQ), ensuring equipment validation and issuance of reports. Thermal boxes for internal and external transport were also validated. Quality control is rigorous, with continuous monitoring of temperatures of the CCN, environment, and thermal boxes, all within legal limits during the evaluation period. The implementation of the TA at CORA, combined with the partnership with the Hemocentro de Goiás, was crucial to ensure the adequate supply of hemocomponents and enable realistic thermal validation of the cold chain network. It is well understood that validation and quality control of the cold chain are necessary steps to ensure the integrity and safety of hemocomponents, especially in a pediatric oncology setting.

Referências:

Wells T, et al. Validation of a blood stability score as an easy-to-use blood sample quality index. *International Journal of Laboratory Hematology*, [S.l.], v. 38, n. 6, p. 685–693, dez. 2016. DOI: 10.1111/ijlh.12557. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27585486>

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27585486. Acesso em: 31 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105922>

HEMOVIGILÂNCIA

ID – 1101

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO TRANSFUSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ER Bravo, GL Leite, S Moes, W Feu, T Barros

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é intervenção de alta complexidade, amplamente utilizada no ambiente hospitalar. Apesar de sua relevância clínica, envolve riscos como transmissão de agentes infecciosos e reações imunológicas, exigindo indicação criteriosa e monitoramento rigoroso. A segurança transfusional depende de protocolos bem definidos e atuação multiprofissional integrada, sendo responsabilidade da enfermagem o acompanhamento e registro do procedimento. **Objetivos:** Analisar a atuação da equipe de enfermagem na segurança transfusional e na identificação de boas práticas. **Material e métodos:** Estudo unicêntrico, observacional e retrospectivo, realizado em hospital universitário. Analisados registros transfusionais de pacientes adultos internados, por amostragem aleatória, com foco em dados do paciente e aspectos da prática transfusional: prescrição médica, tipo de hemocomponente, dupla checagem, horários de início e término, sinais vitais e registro de intercorrências. **Resultados:** Foram avaliados 50 registros, idade mediana 52 anos e 60% do sexo masculino. O CTI concentrou 38% das transfusões, seguido por Hematologia (26%) e Clínica Médica (10%). O concentrado de hemácias foi o hemocomponente mais utilizado (75%). Não evidenciado prescrição médica em 19%, falta de dupla checagem em 74% e ausência de etiquetas ou número de identificação das bolsas em 69%. O horário de início e término foi registrado somente em 62%, com 5% das transfusões ocorrerem fora do tempo recomendado. Apenas 21% dos registros apresentaram dados completos sobre o processo transfusional. Em relação as reações, 3% relataram sintomas compatíveis, 7% indicaram ausência de reação e 90% não apresentaram tal informação. **Discussão e conclusão:** O estudo evidenciou falhas frequentes e relevantes na execução e no registro de etapas críticas do processo transfusional. Esse perfil vai ao encontro da literatura sobre transfusão em pacientes críticos e onco-hematológicos. O uso predominante de concentrado de hemácias (75%) também está em linha com dados do Ministério da Saúde. Contudo, a transfusão sem prescrição médica (19%) compromete a rastreabilidade e contraria normas nacionais. A ausência de dupla checagem em 74% dos casos, aumenta o risco de erros graves como a administração de hemocomponentes incompatíveis e a falha no registro de horários em 38% dos formulários compromete o controle da duração da infusão. A

ausência de número do hemocomponente em 69% dos registros prejudica a rastreabilidade e a investigação de eventos adversos. Apenas 21% dos registros incluíam informações completas, como local de punção e tipo de dispositivo. Quanto às reações transfusionais, foram relatadas em 3%, porém esse dado não foi citado em 90% dos casos, indicando possível subnotificação. A enfermagem desempenha papel estratégico na segurança do ato transfusional, por meio de práticas clínicas adequadas e registro sistemático. Auditorias devem ser realizadas e analisadas criticamente nos Hospitais para mapeamento dessa atuação e criação de possibilidades de melhora no processo. As falhas identificadas evidenciam tal importância por aumentarem o risco de eventos adversos e apontam a necessidade de capacitação contínua, com foco no cumprimento rigoroso das normas e conscientização sobre a importância na segurança transfusional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105923>

ID – 2355

ANÁLISE COMPARATIVA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS REGISTRADAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

RS Batista, JS Cristino, SL Albuquerque, AC Pacheco

Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: As reações transfusionais são eventos adversos que podem ocorrer durante ou após a administração de hemocomponentes, exigindo atenção clínica, protocolos bem definidos e vigilância constante. **Objetivos:** Analisar as notificações de reações transfusionais registradas no centro de referência da Amazônia brasileira nos anos de 2024 e 2025. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo realizado na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas- HEMOAM, baseado em dados secundários extraídos do sistema online interno- HemosysAT, nos anos de 2024 e 2025. Foram consideradas exclusivamente as notificações com status “Concluída”, classificadas conforme o tipo clínico informado. Aprovado pelo Comitê de Ética, Parecer: 6.969.379 de 2024. **Resultados:** Comparando os dados de 2024 e 2025 (até julho), observa-se uma leve variação na prevalência dos tipos de reações transfusionais mais comuns. A reação febril não hemolítica, que representou 41% das notificações em 2024 (16 registros de 39), passou a representar 35% em 2025 (12 de 34). A reação alérgica leve, por sua vez, aumentou sua representatividade de 33% em 2024 (13 de 39) para 35% em 2025 (12 de 34). Apesar de os dados de 2025 contemplarem apenas o período até julho, o número de notificações já alcança 34 registros, o que corresponde a 87% do total registrado em todo o ano de 2024. Esse dado sugere uma redução nas subnotificações, refletindo avanços na sensibilização das equipes assistenciais, na consolidação dos protocolos de hemovigilância e na efetividade das ações de segurança do paciente. A frequência de reações febris não