

conhecimento, de modo lúdico e conciso, sobre sinais adversos e a imprescindibilidade de monitoramento em todas as fases da transfusão infantil. Para o profissional da saúde, a experiência foi de grande valia, pois promoveu empatia e aprimorou a capacidade de expor conhecimentos científicos complexos de maneira acessível à comunidade.

Referências:

- Silva LBR, et al. Hemovigilância no Brasil: uma análise dos eventos adversos relacionados à transfusão de sangue e hemoderivados. *Delos*, v. 18, n. 67, p. e5072, 2025.
- Coscrato G, Pina JC, Mello DF de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 257–263, 2010.
- Freitas JV, et al. Perfil das reações transfusionais em pacientes pediátricos oncológicos. *Revista de Enfermagem, Pernambuco*, 2014.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105935>

ID – 3064

INCIDÊNCIA DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – ANÁLISE DE 10 ANOS DE HEMOVIGILÂNCIA

M Sosnoski^a, BP Zambonato^a, N Marmitt^a, AP Innocente^a, AdS Mazur^a, GPV Czerwinski^a, AM da Rosa^a, JPMD da Silva^a, L Sekine^b

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: As Reações Transfusionais (RT) são incidentes relacionados à transfusão de hemocomponentes e/ou aos processos relacionados ao ciclo do sangue. No HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) o Comitê Transfusional (CT) atua há mais de 20 anos e vem trabalhando nas questões relacionadas à essa temática. Devido a sua alta demanda e relevância, desde o ano de 2012 foi criado um grupo ligado ao CT que atua diretamente nos processos que envolvem a Hemovigilância do HCPA. **Objetivos:** Descrever os dados referentes há uma década de trabalho realizado pelo Banco de Sangue (BS) em relação aos processos transfusionais e as melhorias nas notificações de RT. **Material e métodos:** Estudo descritivo que visa demonstrar o trabalho do BS do HCPA em relação ao processo de hemovigilância. **Resultados:** Na década que compreende os anos de 2014–2024 tivemos muitos desafios em saúde de grande impacto: passamos pela epidemia do COVID-19 e uma grande enchente que assolou o estado do Rio Grande do Sul (RS). Em meio a esse cenário, o BS do HCPA realizou cerca de 231.586 transfusões e a média de RT foi de 7,08/1000 transfusões. Nesse período realizaram-se diversas ações visando a educação em saúde dos profissionais envolvidos nesse processo, sendo em forma de EAD bem como capacitações presenciais. **Discussão:** Indicadores em saúde são

importantes norteadores, tanto de oportunidade de melhorias como de qualidade assistencial prestada. A implementação de reciclagem ao profissional atuante no cuidado hemoterápico a beira leito implementado pelo CT se faz crucial para a manutenção de conhecimentos e melhorias de resultados. **Conclusão:** Percebeu-se que houve um incremento de notificações a partir do ano de 2018, quando a taxa era de 4,8/1000 para 7,2/1000 no próximo período. Desde então, as ações educativas por EAD passaram a ser realizadas de forma obrigatória a cada 2 anos, visando a manutenção do aprendizado entre as equipes de enfermagem e médica. Destacou-se, também, que reações de sobrecarga volêmica, antes subnotificadas, passaram a ter um incremento no número de notificações, sendo este um aspecto bastante positivo do ponto de vista de avaliação clínica dos receptores de transfusão, fortalecendo o cuidado em saúde. Desta forma, demonstramos com o estudo o impacto positivo de ações em saúde com educação continuada na identificação, monitoramento e tratamento de RT, tornando o processo transfusional mais seguro em um hospital de alta complexidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105936>

ID – 1219

INCIDÊNCIA DE TACO E OUTRAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DO INTERIOR E LITORAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (2023–2025) E A IMPORTÂNCIA DE PROTOCOLOS PROFILÁTICOS

AHV de Almeida^a, JE Di Giacomo^b, TdOS Briet Marchesi^a, DSF da Costa^c, MCC Uebele^d, JQ de Paula Jardim^b

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São José dos Campos, SP, Brasil

^b Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

^c Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Atibaia, SP, Brasil

^d Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Santos, SP, Brasil

Introdução: As reações transfusionais imediatas são comuns na prática clínica e merecem atenção da equipe de hemoterapia e clínica. As mais frequentes são as Reações Febris Não Hemolíticas (RFNH) e alérgicas, que geralmente são menos graves. Porém, a sobrecarga de volume causada pela transfusão (TACO) tem ganhado destaque por seu potencial de gravidade, principalmente em pacientes com doenças cardíacas, renais ou em idosos. Mesmo com protocolos preventivos, ainda ocorrem casos, o que mostra a importância de avaliar e revisar esses procedimentos para garantir a segurança do paciente. **Objetivos:** Analisar a incidência de casos de reações transfusionais de sobrecarga volêmica, comparando-os com a ocorrência dos demais tipos de reações transfusionais imediatas, considerando os protocolos de prevenção adotados, como a utilização de hemocomponentes 100% filtrados.

Material e métodos: Este estudo é descritivo, retrospectivo. Avaliou-se a ocorrência de reações transfusionais imediatas no período de janeiro de 2023 a junho de 2025, utilizando dados do sistema informatizado do Grupo, além de registros em livros de notificações acompanhados de parecer médico para condutas profiláticas. **Discussão e conclusão:** Durante o período analisado, foram registrados 348 casos de reações transfusionais imediatas dentre 20 hospitais atendidos. Desse, 17 (5%) foram de sobrecarga volêmica. As RFNH representaram 157 casos (45%), seguidas por 152 casos (44%) de reações alérgicas, e 20 casos (6%) de outras reações imediatas. Quanto aos hemocomponentes envolvidos, a prevalência foi de 729 unidades de concentrados de plaquetas, 211 unidades de concentrados de hemácias e 155 unidades de plasma fresco congelado. A predominância de RFNH e reação alérgicas está alinhada com estudos prévios, que apontam essas manifestações como as mais recorrentes em transfusões. A alta incidência dessas reações reforça a importância de protocolos de prevenção, como a utilização de hemocomponentes filtrados. No entanto, a ocorrência de reações de sobrecarga de volume (TACO), embora representando uma parcela menor dos casos, evidencia uma questão de grande relevância clínica. Mesmo com medidas profiláticas estabelecidas, a presença de TACO indica limitações na sua aplicação prática, possivelmente relacionadas à avaliação inadequada do risco, do volume transfundido ou à velocidade de infusão. Pacientes com comorbidades, especialmente insuficiência cardíaca, renal ou idosos, apresentam maior vulnerabilidade a esses eventos, o que reforça a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa antes da transfusão, além de monitoramento rigoroso durante o procedimento. Conclui-se que a maior incidência das reações dos tipos febril não hemolítica e alérgica corresponde ao descrito na literatura. No entanto, no período estudado houve o registro de reações de TACO o que gerou a necessidade de se implantar ações de prevenções, como uso racional do sangue, cálculo preciso na velocidade de infusão e intervalo entre as transfusões, visando minimizar a ocorrência de novos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105937>

ID – 600

INCIDENTES E QUASE-ERROS GRAVES NO CICLO DO SANGUE EM MINAS GERAIS (2020–2024)

EL Silva, BO Carvalho, FF Silva, EPd Amorim, APP Siqueira, DBOA Rezende, AM Ramos

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A hemovigilância caracteriza-se pelo conjunto de ações que visam obter informações sobre os eventos adversos no ciclo do sangue. Esses eventos são classificados em quase-erros, incidentes e em reações transfusionais. Quase-erros compreendem os desvios de políticas de segurança do serviço que ocorrem antes da transfusão ou da doação. Incidentes são os desvios detectados durante ou depois do procedimento

e que levam à transfusões ou doações inadequadas. Ambos os casos são considerados graves quando são de repetição, insitados ou já tenham sido adotadas ações de prevenção e correção. São categorizados como sentinelas os eventos que configuram ou podem configurar dano grave evitável ao doador ou receptor e, portanto, exigem resposta imediata dos serviços de Hemoterapia e notificação compulsória ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. O presente trabalho trata tão somente dos quase-erros e incidentes graves notificados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Módulo NOTIVISA 1.0). **Objetivos:** Descrever o perfil dos eventos graves classificados como incidentes sem reação e quase-erros sentinelas, notificados no Estado de MG, de 2020 a 2024. **Material e métodos:** Estudo descritivo a partir de dados do módulo Hemo-NOTIVISA, por ano de notificação, para o período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2024. Variáveis analisadas: ano de ocorrência, tipo de evento, etapa do processo. **Discussão e conclusão:** Foram notificados 286 eventos graves: 183 incidentes (64%) e 103 quase-erros (36%). A média anual cresceu de 33 (2020–2021) para 85 (2022), estabilizando-se em 68 (2023–2024). Incidentes foram predominantes em todos os anos, exceto 2023 (34 cada). O salto de 2022 decorreu do aumento paralelo de incidentes (27→56) e quase-erros (5→29). Etapas mais críticas: administração do hemocomponente (31%), coleta/identificação da amostra do receptor (15%), requisição/prescrição (12%), liberação do hemocomponente (10%) e coleta do doador (8%). A administração de hemocomponentes concentrou o pico de 2022 (26) e manteve-se elevada em 2023 (24). Coleta/identificação de amostras evoluiu de 0 (2020) para 17 (2023). Identificaram-se 55 eventos sentinela, sobretudo nas fases finais do ciclo do sangue, com 38 (69,1%) descritos em três categorias principais: transfusão em paciente errado, porém ABO compatível (38,2%); amostra coletada de paciente errado (18,2%); e transfusão ABO incompatível (12,7%). O aumento de notificações a partir de 2022 pode estar associado à revisão do marco conceitual da hemovigilância pela Anvisa, que ampliou a sensibilidade do sistema de vigilância, somando-se ao reforço de controles pós-pandemia. Esse movimento elevou o registro de eventos graves até 2022, seguido de estabilização em 2023–2024. Incidentes graves continuam predominantes, indicando falhas consumadas no processo transfusional, enquanto o crescimento de quase-erros sugere melhora na detecção precoce. As principais vulnerabilidades concentram-se na administração de hemocomponentes e nas etapas pré-analíticas, demandando medidas como dupla checagem, protocolos de identificação padronizados e educação permanente. Eventos sentinela reiteram que erros de identificação persistem, reforçando a necessidade de consolidar a cultura de segurança do paciente nas instituições. A integração de sistemas de gestão da qualidade e programas contínuos de capacitação, se apresenta como estratégia para reduzir incidentes graves relacionados ao ciclo do sangue. **Referências:** BRASIL. Anvisa. Manual Sistema Nacional de Hemovigilância. Brasília, 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105938>