

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 alérgica 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>