

dos hemocomponentes. Os principais tipos de reações notificadas foram as febris não hemolíticas, 48,16% (472), reações alérgicas leves com 24,80% (243) e as aloimunizações com 15,10% (148), as demais reações como sobrecarga circulatória (TACO), alérgica moderada e grave, hemolítica aguda imune, TRALI, hipotermia e outros correspondem a 11,94% (117). **Discussão e conclusão:** Os dados demonstram que as reações transfusionais podem ocorrer, embora a maioria seja leve e facilmente tratável. O resultado de 0,36% está abaixo de trabalhos publicados que demonstram uma média de notificação que varia de 1 a 3% das transfusões, evidenciando uma possível subnotificação, possivelmente de casos leves. A compreensão detalhada da quantidade, gravidade e tipo dessas reações é fundamental para aprimorar os protocolos clínicos e laboratoriais, promovendo maior segurança aos pacientes. Investimentos em treinamento da equipe para o reconhecimento das reações, melhorias nos processos de triagem e monitoramento contínuo são essenciais para minimizar os riscos associados às transfusões sanguíneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105940>

ID – 1253

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NOTIFICADAS PELA HEMORREDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2023 A 2024

CB de Carvalho, AdCF Colombo,
DF Marques Mühlbeier, PLS Leitão, RV Lopes,
VM de Araújo

Fundação Hemocentro de Brasília (FHB), Brasília,
DF, Brasil

Introdução: A hemovigilância no Brasil teve seu marco inicial com a institucionalização dos procedimentos voltados à vigilância das Reações Transfusionais (RT). A ocorrência desses eventos é notificada à autoridade competente do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária desde 2006, por meio do seu sistema informatizado Notivisa, permitindo a análise sistemática dos fatores envolvidos nas RT. **Objetivos:** Conhecer o perfil das RT notificadas no Notivisa pelos serviços de hemoterapia da Hemorrede Pública do Distrito Federal, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. **Material e métodos:** Estudo documental, retrospectivo e descritivo, baseado na análise de 549 formulários de notificação de RT. A coleta de dados seguiu os critérios de classificação estabelecidos pelo Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil, considerando tempo de aparecimento do quadro clínico e/ou laboratorial, gravidade, correlação com a transfusão e diagnóstico da reação. Incluiu-se também o tipo de Hemocomponente (HC) relacionado à notificação. Os dados foram organizados em planilha Excel para análise dos padrões. **Resultados:** Dos 549 formulários de notificação, quanto ao tempo de aparecimento do quadro clínico e/ou laboratorial, 367 (66,85%) RT foram classificadas como imediatas e 182 (33,15%) como tardias. Em relação à gravidade: grau 1 (leve) em 306 casos (55,74%), grau 2 (moderado) em 209 (38,07%),

grau 3 (grave) em 33 (6,01%), e grau 4 (óbito) em 1 (0,18%). A correlação com a transfusão foi confirmada em 126 casos (22,95%), considerada provável em 247 (44,99%), possível em 135 (24,59%), improvável em 16 (2,91%) e inconclusiva em 25 (4,55%). Os diagnósticos mais frequentes foram: Reação Febril Não Hemolítica/RFNH com 172 (31,33%) casos, Alérgica/ALG com 125 (22,77%) e Aloimunização/ALO com 176 (32,60%). Outras RT incluíram: Sobrecarga Circulatória/TACO (4,37%), Lesão Pulmonar Aguda relacionada à transfusão/TRALI (2,55%), Contaminação Bacteriana/CB (2%), Dispneia associada à transfusão/DAT (2%), Hipotensão relacionada à transfusão/HIPOT (0,91%), Dor Aguda relacionada à transfusão/DA (0,55%), Reação Hemolítica Aguda Imunológica/RHAI (0,36%), Transmissão de outras doenças infecciosas/DT (0,36%) e Reação Hemolítica Tardia/RHT (0,18%). Quanto aos HC envolvidos: hemácias em 240 notificações (64,86%), plaquetas em 80 (21,62%), plasma fresco congelado em 26 (7,03%), crioprecipitado em 2 (0,54%) e em 22 casos (5,95%), mais de um HC esteve envolvido. Treze notificações descartadas foram excluídas da análise. As RT de ALO não foram computadas quanto ao tipo de HC. **Discussão:** A RFNH foi a RT imediata mais prevalente, seguida da ALG. Entre as tardias, predominou a ALO. Quanto à gravidade, a maioria das RT foi leve (grau 1), sem prejuízo ao receptor. A confirmação da correlação com a transfusão ocorreu em menos de um quarto dos casos. A hemácia foi o HC mais associado. **Discussão e conclusão:** Os achados estão alinhados com os dados nacionais disponíveis no Painel Anvisa – Notificações em Hemovigilância. Conhecer o perfil das RT é estratégico para a gestão da hemovigilância, pois orienta ações de educação permanente, permite a identificação de eventos incomuns indicativos de falhas sistêmicas e subsidia o aprimoramento dos protocolos assistenciais. Reforça-se, ainda, a importância do monitoramento contínuo do receptor e da qualidade dos registros transfusionais para o encerramento adequado das investigações e melhoria contínua dos procedimentos relacionados à transfusão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105941>

ID – 1060

PERFIL DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES ATENDIDAS POR UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE PORTO ALEGRE

MF Wohlenberg, LC da Cruz, MmdO Rodrigues,
EP Silveira, E Schneider

Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Uma Reação Transfusional (RT) é definida como qualquer evento adverso relacionado com transfusão que ocorra durante ou após a transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados. As RTs podem ser classificadas como imediatas (sinais e sintomas dentro de 24h da transfusão) ou tardias (sinais e sintomas depois de 24h da transfusão). As reações imediatas mais comuns são a reação hemolítica aguda imunológica, febril não hemolítica, alérgica, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, edema pulmonar não