

transfusionais do serviço de hemovigilância do hospital. As variáveis investigadas foram: número e tipo de hemocomponente transfundido, local de transfusão, número de reações transfusionais notificadas e tipo de incidente. Foi realizada uma análise descritiva, utilizando-se o cálculo de porcentagem para avaliação da incidência dos eventos transfusionais. **Resultados:** No período estudado, foram realizadas 1583 transfusões, sendo o concentrado de hemácias o mais prevalente (53,70%), seguido do concentrado de plaquetas (31,65%), plasma fresco congelado (12,19%) e crioprecipitado (2,46%). Do total de transfusões realizadas, foram notificados 94 incidentes transfusionais envolvendo 49 crianças distintas, constituindo uma prevalência de reações de 5,9%. A reação transfusional aconteceu principalmente após a infusão de concentrado de hemácias (54,26% do total de reações registradas), proporcional ao número de hemotransfusões realizadas, porém correspondendo a apenas 6% do total de concentrado de hemácias realizado (valor absoluto de 850 transfusões). Verificou-se que as reações ocorreram principalmente em pacientes internados em leitos de UTI pediátrica (56,38%), seguido de pacientes em leitos de enfermaria (37,23%) e do centro cirúrgico (6,38%). Os incidentes mais comuns foram: reação febril não hemolítica (75,53%), seguido de provável sobrecarga circulatória (8,51%) e causa alérgica (6,38%). **Discussão e conclusão:** A prevalência de reações transfusionais em crianças é elevada e está associada a diferentes fatores: o tipo de hemocomponente, as comorbidades do paciente, o histórico de politransfusão e o tipo de reação. Desse modo, é importante conhecer a prevalência dos eventos reacionais e adaptar alguns parâmetros nesta faixa etária, a fim de tornar a transfusão mais segura nessa população vulnerável. Os tipos de reações transfusionais mais recorrentes (reação febril não hemolítica, sobrecarga circulatória e causa alérgica) foram compatíveis com os relatos na literatura. O estudo permitiu o maior conhecimento sobre os incidentes transfusionais ocorridos em crianças e adolescentes e traz contribuições para reforçar a segurança do paciente e dos serviços de hemoterapia pediátrica. Entretanto, são necessários estudos mais detalhados que avaliem mais parâmetros das reações transfusionais, como: faixa etária, sexo do paciente, recorrência das reações em pacientes politransfundidos, indicação da transfusão e gravidade do quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105947>

ID – 1656

RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

Edj Inês, MdFC Alves, PD Lima, M Chaves,
FT Chaves, MB de Jesus, TMO Cordeiro

Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
(DIVISA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Este estudo analisa um caso grave ocorrido em junho de 2025, envolvendo um paciente idoso de 90 anos com

pneumonia e cardiopatia no estado da Bahia, com hemoglobina reduzindo de 7,6 para 5,4 g/dL que veio a óbito após complicações durante a transfusão. A bolsa foi instalada após 11 horas da solicitação devido à dificuldade na impressão da prescrição e da necessidade de concentrado de hemácias lavadas. O serviço que realiza o procedimento de lavagem fica a distância de 90 min de onde o paciente se encontrava. A prescrição foi alterada para concentrado de hemácias não lavadas. Após 3 horas do início da transfusão o paciente apresentou cianose, dispneia, taquipneia, hipotensão e edema agudo de pulmão, a transfusão foi interrompida, chamado o médico plantonista, evoluindo para óbito, 2 horas após a interrupção da transfusão. No entanto, não foi comunicado à agência transfusional o fato ocorrido. **Descrição do caso:** Na análise do caso, além de comunicação deficiente entre os setores envolvidos, identificou-se múltiplas falhas no processo: ausência de padronização de protocolos, treinamentos, monitoramento de sinais vitais e sintomas antes e durante a transfusão, registro de segurança transfusional, registros de retipificação da bolsa e de repetição dos exames do receptor, ficha de investigação de reação transfusional incompleta, falta de registro no sistema NOTIVISA. Dado o exposto, aponta-se para a necessidade urgente de implementação de medidas corretivas: padronização de protocolos e capacitação para transfusão em pacientes de alto risco, monitoramento rigoroso e contínuo durante todo o processo transfusional, estabelecimento de canais efetivos de comunicação multidisciplinar, visando garantir a transfusão segura. **Conclusão:** Este relato transcende o caso individual, servindo como alerta contundente sobre as consequências graves das falhas nos processos transfusionais. Os resultados reforçam a necessidade imediata de investimentos em educação profissional e implementações de ações para garantir a máxima segurança nos procedimentos hemoterápicos e a excelência no cuidado ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105948>

ID – 370

RETROVIGILÂNCIA EM HEMOTERAPIA: ANÁLISE DE SOROCONVERSÕES DETECTADAS EM UM BANCO DE SANGUE DE SERGIPE

RC Torres, MF Costa, GM Santos-Junior,
PCC Santos-Júnior, LPS Dantas, CS Guimarães

Instituto de Hematologia e Hemoterapia de Sergipe
(IHHS), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A retrovigilância é uma etapa crítica da hemovigilância, voltada à investigação retrospectiva de doações após a detecção de sorologias reagentes em doadores reincidentes. Situações como soroconversão tardia representam um risco potencial à segurança transfusional, especialmente quando hemocomponentes são liberados antes da confirmação sorológica final. **Objetivos:** Avaliar a incidência de casos que exigiram retrovigilância em função de sorologias reagentes

identificadas em doações posteriores e analisar os fatores contribuintes para essas ocorrências. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo com base nos registros do indicador “Taxa de Retrovigilância por Sorologia Reagente”, no período de janeiro a junho de 2025. Foram analisados os dados mensais de sorologias reagentes e os casos que demandaram investigações retroativas, de acordo com os protocolos da ANVISA. **Resultados:** No primeiro semestre de 2025, foram registradas 89 doações com sorologia reagente, com destaque para os marcadores anti-HBc, sífilis, HIV, HCV e HTLV. A taxa de retrovigilância variou entre zero e 2%. Três casos demandaram investigação retroativa: um em março (sífilis), um em maio (sífilis) e outro em junho (anti-HBc), totalizando dois eventos confirmados de soroconversão tardia. Em todos os episódios, os doadores apresentaram sorologias não reagentes em doações anteriores, sendo identificados como reagentes apenas em nova doação após o período de janela imunológica. Vale ressaltar que para fins de notificação no NOTIVISA, só devem ser considerados os casos de soroconversão para Anti-HIV; Anti-HCV; HBsAg, Anti-HTLV-1 e -2, Anti-HBc e NAT positivo e sorologia negativa para HIV, HCV e HBV. **Discussão e conclusão:** As investigações apontaram como principais causas a falha na identificação de comportamentos de risco durante a triagem clínica, possível omissão de informações por parte dos doadores e limitações dos testes sorológicos em estágios precoces da infecção. A retrovigilância foi eficaz na contenção dos riscos, com rastreamento dos hemocomponentes, avaliação da cadeia transfusional e notificações conforme protocolos. Constatou-se que a retrovigilância demonstrou-se fundamental para a segurança transfusional, permitindo a rápida resposta a casos de soroconversão. A ocorrência de eventos em meses específicos reforça a necessidade de qualificação contínua da triagem clínica, aprimoramento das estratégias de educação ao doador e uso criterioso de tecnologias laboratoriais. A manutenção da vigilância ativa e da análise periódica dos indicadores é essencial para mitigar riscos e fortalecer a confiança no sistema hemoterápico.

Referências:

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de hemovigilância. Brasília: ANVISA, 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC n.º 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 111, p. 75, 12 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 24, p. 34–37, 5 fev. 2016.
- Oliveira LC de, et al. Hemovigilância e retrovigilância: revisão sobre a segurança do ciclo do sangue. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 51–58, 2020.

ID – 2247

SOBRECARGA VOLÊMICA ASSOCIADA À TRANSFUSÃO: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO EM HOSPITAIS DE SÃO LUÍS (MA)

AM Ribeiro^a, EL Lopes^a, MAV Figueiredo^a, GS Mendes^a, TDL Santos^a, GS Serejo^a, NIM Tavares^a, GSO Lima^b, JPL Amorim^c

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Luís, MA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^c Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A sobrecarga volêmica associada à transfusão (TACO) é caracterizada pelo aumento do volume circulante além da capacidade cardíaca, resultando em sintomas como dispneia, hipertensão e edema pulmonar.[1] Afeta principalmente idosos, crianças e pacientes com insuficiência cardíaca, renal ou baixo peso.[2] Identificar precocemente fatores de risco – como volume e velocidade da infusão – essencial para prevenir e reduzir a morbimortalidade. **Objetivos:** Determinar a incidência de TACO em hospitais atendidos pelo Grupo Gestor de Hemoterapia (GSH) em São Luís (MA e identificar fatores de risco associados. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, de junho/2023 a junho/2025. Incluíram-se pacientes com reações transfusionais classificadas como TACO, excluindo-se outras reações. Os dados foram coletados das agências transfusionais do Grupo GSH, abrangendo características clínicas, tipo e número de hemocomponentes, intervalo entre transfusões e condutas adotadas. **Resultados:** Foram registradas 117 reações transfusionais em 20.312 transfusões no período, com 7 casos classificados como TACO (0,034%). Desses, 6 apresentavam cardiopatias e/ou doença renal crônica. A média de idade foi 85 anos, exceto um paciente de 36 anos com leucemia submetido a múltiplas transfusões. As condutas adotadas incluíram raio-X de tórax, uso de diuréticos e monitoramento cardíaco e renal. Nenhum paciente foi a óbito. **Discussão e conclusão:** A TACO está associada a condições como idade avançada, disfunções cardíacas ou renais e práticas transfusionais inadequadas (infusão rápida, grandes volumes, múltiplos hemocomponentes em sequência). A ausência de monitoramento pode aumentar o risco.[4] A ausência de óbitos sugere eficácia das condutas adotadas. A TACO é subnotificada, dificultando estimativas precisas.[5] A falta de definição padronizada e o desconhecimento da equipe dificultam a identificação. Dados do FDA (2021) apontam que TACO foi responsável por 34% das mortes transfusionais entre 2016 e 2020. Os achados reforçam a importância da prevenção. TACO é uma reação grave, mas evitável. A prevenção envolve avaliação pré-transfusional criteriosa, infusão lenta em grupos de risco, uso de diuréticos e monitoramento rigoroso. Apesar da baixa incidência observada, reforça a capacitação das equipes e a notificação para garantir segurança transfusional.