

ID – 1040

CHECKLIST COMO PRODUTO EDUCACIONAL PARA SEGURANÇA DO ATO TRANSFUSIONAL

S Nogueira Fernandes Belchior,
F Fernandes Galvão Rodrigues,
M Coelho Bezerra Dantas

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO),
Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Introdução: Produto Educacional, tipo checklist configura-se como importante instrumento para que ocorra a conferência das ações que serão executadas e monitoradas nas etapas do ato transfusional. Reforça a adesão as boas práticas nas etapas do ato transfusional, melhorando a qualidade da assistência e reduzindo riscos associados ao procedimento. A escala de Likert foi utilizada na pesquisa para mensuração dos dados e a validade do conteúdo foi determinada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Objetivos:** Validar um checklist para segurança do ato transfusional. **Material e métodos:** Trata-se de estudo metodológico, o qual se propõe a desenvolver um instrumento, que será avaliado e validado para se obter versão final confiável que possa ser utilizada por profissionais e pesquisadores. Foi adotado nível de consenso de 80,00% no mínimo para validação do checklist, com participação de doze (12) enfermeiros especialistas. A técnica de coleta dos dados ocorreu por meio da ferramenta digital: Google Forms. Foram elaborados os instrumentos de coleta de dados on-line, divididos em duas partes, a primeira constituída por questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, A segunda parte foi constituída pelo checklist. Foram elaborados itens referentes aos cuidados e boas práticas durante o ato transfusional. Em cada item, os enfermeiros definiram a clareza e relevância do instrumento. A validade do conteúdo foi mensurada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para isto, foi utilizada a escala de Likert com variação de 1 a 4, quanto maior a pontuação, maior a adequação do item. As análises estatísticas e gráficos foram construídos com uso do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 27. **Resultados:** A amostra foi composta por doze enfermeiros, que atuavam em serviços de hemoterapia na Hemorrede do Ceará. Quanto ao gênero dos participantes da pesquisa prevaleceu o sexo feminino com percentual de 91,67%. O intervalo de idade dos enfermeiros variou de 25 a 54 anos, a maioria dos participantes tinham título de especialista na área da enfermagem, com atuação no ciclo do sangue. O checklist foi constituído de 51 itens, com quesitos referentes as diferentes etapas do ato transfusional (pré-transfusional, transfusional e pós-transfusional). Na validação realizada pelos enfermeiros, todos os quesitos obtiveram IVC > 0,80 e IVC global de 0,96 implicando que o checklist é claro e relevante para ser utilizado como instrumento de verificação e monitoramento das etapas do ato transfusional. **Discussão e conclusão:** O produto educacional, tipo checklist desenvolvido e validado é de extrema importância, pois padroniza os cuidados em todas as etapas do processo transfusional. Promove a identificação e mitigação de falhas que poderiam comprometer a segurança do paciente, além de facilitar o treinamento e a capacitação das

equipes de saúde. Ao estabelecer critérios claros e baseados em evidências, o checklist não apenas reforça a adesão a boas práticas, mas também contribui para a criação da cultura de segurança transfusional, melhorando a qualidade da assistência e reduzindo riscos associados ao procedimento.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação N°. 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 28 de setembro de 2017.
- RAMBO, Christiani Andrea Marquesini et al. Segurança do paciente no ato transfusional: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 12, n. 3, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105997>

ID – 2474

DA SUSPEITA ÀS PARCERIAS MÉDICAS AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E HEMOCENTRO: UM RELATO DE CASO

SGD Prado, ASD Silva, DDS Ribeiro

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen
(HMMKB), Itajai, SC, Brasil

Introdução/objetivo: A Lesão Pulmonar Aguda Relacionada a Transfusão (TRALI), é uma reação transfusional aguda, caracterizada por infiltrado pulmonar bilateral agudo que ocorre durante a transfusão ou até seis horas após sua realização. Caracterizada pela presença de dispneia; hipotensão; taquicardia, febre e evidentes achados radiológicos com infiltrado pulmonar bilateral, sem evidência de sobrecarga circulatória. Os mecanismos fisiopatológicos podem ocorrer por anticorpos imunes mediados e o restante por mecanismo não imune. Em relação às comorbidades, que sugerem fatores de risco para a TRALI, temos a ventilação mecânica; sepse; transfusão maciça; revascularização miocárdica e doença hepática avançada. Os pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva, possuem alta incidência para TRALI, por apresentarem nas manifestações clínicas ativação dos neutrófilos ao nível pulmonar. Este relato demonstra um caso de TRALI em ambiente hospitalar em que a suspeita da reação definiu a interação da Agência Transfusional e o Hemocentro, com o objetivo de demonstrar a importância da suspeição das reações transfusionais nos pacientes críticos e a interação dos Serviços de Hemoterapia. **Metodologia:** Avaliação clínica e laboratorial com revisão do prontuário, acompanhada de análise de literatura. **Resultados:** Mulher, 76 anos, internada em UTI por COVID-19 grave com Sepse; IRC Agudizada; Infarto Agudo do Miocárdio recente pós-covid; em ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. Indicado transfusão de Concentrado de Plaquetas devido sangramento difuso de mucosas (contagem de plaquetas: 48.000 mm³). Após 10 minutos do início da transfusão, observado súbita dessaturação de oxigênio, hipotensão e taquicardia. (Sat. 70%, PA: 80×30 mmHg; FC: 130 bpm) sem relato de febre durante o

evento. Após 2 horas, Sat: 87, PA: 140×30; FC: 123 bpm. Após 4 horas Sat: 94%; PA: 151×48; FC: 101; retornando aos parâmetros basais após aumento das drogas vasoativas e novo ajuste para suporte ventilatório. Para investigação da Agência Transfusional, orientado realização de RX de tórax; Hemocultura do paciente e exame NT-Pro BNP. O Rx de tórax foi realizado com ausência de infiltrados novos e sem evidência de sobrecarga circulatória. Quadro clínico recuperado em 4 horas sem evidências de alterações nos demais exames. Instaurado um processo de Retro vigilância pelo Hemocentro, após o recebimento do POOL de Plaquetas envolvido na reação transfusional, para doadores implicados na suspeita de Trali da receptora. **Discussão:** Os fatores de risco do paciente crítico associado à reação transfusional aguda, do tipo TRALI apresentadas por infiltrado pulmonar bilateral e hipoxemia provavelmente são reconhecidos pelo choque circulatório; elevação de marcadores inflamatórios devido as comorbidades. Embora o diagnóstico clínico de Trali permanece sem necessidade de detecção de anticorpo antileucocitário na maioria das reações, o caso através da evolução clínica desfavorável e diante da suspeição da reação, precisou da colaboração do Hemocentro para rastreabilidade. **Conclusão:** Foram identificados a presença de anticorpos, que apresentaram reação cruzada com os antígenos presentes no receptor. Resultado com alto risco para Trali, sendo bloqueada futuras doações da doadora das plaquetas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105998>

ID – 667

DESAFIO ÉTICO E TERAPÊUTICO: ATUAÇÃO DA EQUIPE FRENTE À RECUSA DE TRANSFUSÃO

EM Manes, AF Billo, JM Souza, AS Tavares, CA Mesquita

Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão de sangue é um recurso terapêutico importante, porém, pode conflitar com a autonomia de pacientes que, por razões religiosas, como no caso das testemunhas de Jeová, recusam esse tipo de tratamento. Essa situação exige dos profissionais preparo técnico e sensibilidade ética para adotar as alternativas seguras à transfusão. **Descrição do caso:** Trata-se de um estudo de caso ocorrido numa unidade hospitalar de grande porte no Rio de Janeiro, no qual uma paciente, com indicação de cirurgia de proctologia, movida por suas crenças, recusa ser submetida à cirurgia devido à possibilidade de transfusão de sangue, mesmo que esta decisão coloque sua vida em risco. A Unidade vivenciou uma sensibilização dos profissionais médicos em relação à otimização do recurso de sangue e seus componentes, como descrito no PBM (Patient Blood Management), estimulando a implementação de um novo TCLE onde consta informações quanto aos procedimentos e necessidade de autorização pelos pacientes, incluindo seus riscos e opções disponíveis ao procedimento, assim como a elaboração de protocolos com alternativas à transfusão. A constituição garante que todos os

cidadãos autônomos e capazes de tomar decisões sobre sua saúde possam decidir sobre quais tratamentos desejam se submeter, claro que mediante a explicação das necessidades e riscos que o mesmo enfrentará. Sendo assim, as testemunhas de Jeová, religião conhecida pela sua convicção que a transfusão sanguínea contraria ao que eles entendem como regra de fé bíblica, desafia a comunidade médica em termos de consciência sobre a própria discussão em si: salvar a vida está acima do direito da pessoa de escolher e também desafia novas pesquisas para tratamentos alternativos à transfusão: melhora na homeostasia do paciente, uso de eritropoietina, otimização da produção pré-operatória de glóbulos vermelhos com uso de suplementos de ferro. **Conclusão:** A transfusão é um procedimento que possui riscos, portanto “a transfusão boa é aquela que não acontece”. Nesse contexto, faz-se necessário, na Unidade de saúde, um trabalho contínuo para a sensibilização e educação dos profissionais, especialmente o médico, que é o prescritor, quanto às alternativas disponíveis à transfusão, a fim de não só otimizar o recurso, como minimizar seu risco, respeitando as escolhas dos pacientes, como no caso as testemunhas de Jeová. Além de garantir o respeito à autonomia, essa abordagem contribui para a otimização dos recursos hemoterápicos e para a promoção do uso racional do sangue. Ressalta-se ainda que tais estratégias devem ser estendidas a todos os pacientes, e não apenas àqueles que recusam transfusões por motivos religiosos, consolidando uma prática clínica mais segura, ética e baseada em evidências.

Referências:

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestão do sangue: fundamentos do Patient Blood Management – PBM. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pbm>. Acesso em: 24 jul. 2025.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105999>

ID – 463

DESAFIOS DA TRANSFUSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

IG Del Roio^a, FS Hoelz^a, JPL Amorim^b

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Curitiba, PR, Brasil

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

Introdução: O câncer, caracterizado pelo crescimento desordenado de células, compromete diversas funções fisiológicas, incluindo a hematopoiese. Seja pela infiltração medular direta ou pelos efeitos mielossupressores da quimioterapia, os pacientes frequentemente evoluem com