

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