

Introdução: A transfusão de hemocomponentes é um procedimento terapêutico essencial em situações clínicas críticas, como hemorragias agudas, cirurgias de grande porte, anemias severas e suporte a pacientes oncológicos. Apesar de sua relevância, a transfusão envolve riscos que, se não forem adequadamente controlados, podem levar a eventos adversos graves ou até fatais. A segurança transfusional depende de processos rigorosos em todas as etapas, desde o pré-analítico até o acompanhamento pós-transfusão. A implementação de protocolos de segurança, como a tripla checagem, é fundamental para garantir a integridade e a eficácia do procedimento. **Objetivos:** Destacar a importância das medidas de segurança transfusional, especialmente a tripla checagem implantada na Santa Casa de Ourinhos, evidenciando como práticas sistematizadas contribuem para a redução de erros e aumentam a segurança do paciente. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise descritiva das práticas adotadas pela Santa Casa de Ourinhos no processo transfusional, com foco na etapa de instalação dos hemocomponentes. A descrição inclui desde a identificação do paciente, prescrição médica, testes pré-transfusionais, até a tripla checagem no leito e o acompanhamento clínico pós-transfusão. Os dados foram coletados por meio de observação direta dos procedimentos padronizados e registros documentais. **Resultados:** A instituição adotou um protocolo rigoroso que inclui conferência de dados pessoais no momento da coleta, verificação da prescrição médica quanto ao tipo, quantidade e urgência do hemocomponente, realização de testes de compatibilidade e avaliação da integridade do produto. Na instalação, é realizada uma tripla checagem à beira leito: nome completo do paciente, número do prontuário, tipagem sanguínea, código da bolsa, validade, aspecto físico, sinais vitais, pulseira de identificação e acesso venoso. Após conferência, três profissionais: um técnico da agência transfusional e dois da equipe de enfermagem assinam o checklist, liberando a infusão. O paciente é monitorizado por 15 minutos iniciais pela equipe da agência e, posteriormente, pela enfermagem por até seis horas, conforme preconiza a RDC vigente. **Discussão e conclusão:** A adoção de práticas padronizadas e a valorização da tripla checagem como etapa crítica da transfusão contribuem significativamente para a segurança transfusional. A Santa Casa de Ourinhos demonstra que o investimento em educação continuada e rigor técnico reduz riscos e melhora os desfechos clínicos, reforçando o compromisso da instituição com a qualidade e a segurança assistencial.

Referências:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC no 57, de 16 de Abril de 2015. Dispõe sobre as boas práticas para serviços de hemoterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.
2. Bloom, D. A., & Stuart, R. T. Safety in Blood Transfusion Practices. *Transfusion Medicine Reviews*, v. 25, p. 112-117, 2007.
3. Silva, M. F., & Martins, L. S. Segurança Transfusional: Avaliação de Riscos e Prevenção. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 33, p. 245-252, 2011.

ID – 2468

SOBRECARGA VOLÊMICA ASSOCIADA À TRANSFUSÃO EM JOVEM POLITRAUMA: RELATO DE CASO

SGD Prado, ASD Silva, DDS Ribeiro

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKKB), Itajaí, SC, Brasil

Introdução: A Sobrecarga Circulatória Associada a Transfusão (TACO), é um evento adverso, caracterizado pelo aparecimento de edema pulmonar hidrostático, durante a transfusão ou até seis horas do ato transfusional. Cursando com apresentação de insuficiência respiratória aguda, taquicardia, hipertensão arterial, evidência de balanço hídrico positivo; aumento da pressão venosa central e achados de imagem sugestivos de edema cardiogênico. A incidência da reação é maior, em pacientes que apresentam fatores de riscos conhecidos como idade, comorbidades cardiovasculares e insuficiência renal. Condições conhecidas por gerarem o aumento da pressão capilar e transudação do fluido intersticial pulmonar, resultando em edema pulmonar na dependência da susceptibilidade do receptor. **Objetivo:** Relatar um caso de sobrecarga circulatória associada à transfusão em paciente jovem, alertando para os riscos da sobrecarga volêmica na prática de cuidados intensivos. **Matérias e métodos:** Revisão de prontuário médico hospitalar e análise da literatura médica. **Descrição do caso:** Masculino, 35 anos, vítima de dois ferimentos por arma de fogo, uma entrada em hemitórax esquerdo, sem orifício de saída e o segundo entrada em fossa ilíaca esquerda, sem orifício de saída. Com resultante evidência de pneumotórax e hemotórax. Entrada hospitalar com protocolo para vítima de arma de fogo, apresentando choque hipovolêmico, realizado plano de ressuscitação volêmica padrão. Teve indicação de 01 CH e 01 PFC. Após o terceiro dia, nova indicação transfusional, hemoglobina: 6,3 g/dL. Transfundido 01 CH de 254 mL. Durante a transfusão, foi evidenciado dispneia com hipoxemia, chegando a 88% a saturação do paciente, com aumento da pressão arterial 156×100 mmHg e FC120 bpm. Realizado RX de tórax na ocasião observando infiltrado intersticial difuso bilateral, diferindo do RX de tórax da entrada hospitalar. Elencado a hipótese de Insuficiência Pulmonar Aguda associada a Transfusão (TRALI), e solicitado a dosagem plasmática do peptídeo Natriurético tipo B (NT-ProBNP) com o valor 1347,25 pg/mL. O paciente recuperou-se da dispneia após uso de ventilação não invasiva e medicação diurética de alça, perfazendo diurese 3.600 mL no balanço hídrico, sendo direcionado o diagnóstico para TACO. **Conclusão:** A TACO é uma reação transfusional não imune, caracterizada por insuficiência respiratória aguda relacionada a administração do sangue, cursando com desconforto respiratório agudo e sinais relacionados ao aumento da pressão venosa central e do volume de sangue nos pulmões, com diminuição da complacência pulmonar. Muitos fatores de riscos são associados à sua predisposição, principalmente as características do receptor, idade, doenças de base, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Bem como, a administração rápida de volume no receptor e o excesso de volume administrado, a despeito da falta da adaptabilidade do receptor

administrar o volume. No caso do paciente jovem, não houve condição patológica prévia reconhecida, e a necessidade de protocolo de transfusão maciça. Porém, após análise de prontuário, verificou-se a utilização de volumes de ressuscitação volêmica hidroeletrólítica, motivo facilitador para desencadear a reação. TACO é uma reação prevalente no meio transfusional, evento a ser lembrado e prevenido no cenário dos pacientes politraumas jovens que tiveram acesso a ressuscitação volêmica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106047>

ID – 1453

SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE HEMOCOMPONENTES EM CIRURGIAS ELETIVAS CARDIOVASCULARES E TORÁICAS: ANÁLISE DA TAXA DE UTILIZAÇÃO REAL

KJ Dall'olio, AA Magnana, TS Fernandes, FdM Melo, JE di Giacomo, MCL da Silva, EB de Souza

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A reserva prévia de hemocomponentes para cirurgias cardiovasculares e torácicas eletivas é uma prática rotineira nos centros cirúrgicos, muitas vezes realizada com base em protocolos padronizados, e não em dados de consumo real. Este estudo visa analisar o perfil de solicitação e a taxa de utilização efetiva dos hemocomponentes reservados em procedimentos eletivos e propor estratégias como o uso de tecnologias conservadoras de sangue. **Objetivos:** Analisar o perfil de solicitação e utilização de hemocomponentes em cirurgias eletivas cardiovasculares e torácicas realizadas em um serviço de alta complexidade, visando otimizar os protocolos transfusionais. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes submetidos a cirurgias eletivas cardiovasculares e torácicas entre julho de 2024 e junho de 2025. Foram avaliados 1.215 procedimentos, de dois grandes hospitais privados da cidade de São Paulo, incluindo tipo de procedimento, número de hemocomponentes reservados e utilizados, ocorrência de alta/óbito e uso de Cell Saver. **Discussão e conclusão:** Foram analisados 1.215 procedimentos cirúrgicos eletivos cardiovasculares e torácicos, com reserva total de 4.353 hemocomponentes e utilização efetiva de 893 unidades, resultando em uma taxa geral de utilização de 20,5%. O uso do Cell Saver foi registrado em 73,3% dos casos, contribuindo para a redução da necessidade transfusional. Procedimentos como revascularização do miocárdio e troca valvar concentraram o maior número de reservas, porém com taxas de utilização mais baixas (12,4% e 20,7%, respectivamente). Já o redirecionamento de fluxo sanguíneo apresentou a maior taxa de aproveitamento (33,3%), seguido por plastia valvar (23,3%), Comunicação Interatrial – CIA (37,7%) e Comunicação Interventricular – CIV (35,8%). Durante o período analisado, foram registrados 89 óbitos, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 7,3% entre os pacientes incluídos no estudo. Os

resultados mostraram que, na maioria dos casos, a quantidade de hemocomponentes utilizados foi menor do que a reservada. Procedimentos como revascularização do miocárdio e troca valvar, que concentraram o maior número de reservas, apresentaram taxas de utilização mais baixas. Por outro lado, procedimentos como redirecionamento de fluxo e correções de CIA e CIV mostraram melhor aproveitamento das reservas. A presença do Cell Saver em grande parte das cirurgias pode ter contribuído para a menor necessidade de transfusões, funcionando como uma ferramenta complementar de conservação de sangue. Esses dados reforçam a importância de estratégias que considerem o uso real e individualizado dos hemocomponentes, sempre com foco na segurança do paciente. A taxa média de utilização de 20,5% dos hemocomponentes reservados para cirurgias cardíacas eletivas reflete um cenário de baixa demanda transfusional efetiva, possivelmente influenciada pelo uso rotineiro de tecnologias como o cell saver. Apesar disso, a reserva continua sendo uma prática importante para garantir a segurança do paciente em procedimentos de alto risco. O incentivo ao uso de estratégias que minimizem a necessidade de transfusão contribui para um manejo mais eficiente dos recursos hemoterápicos, sem comprometer a qualidade e a segurança assistencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.106048>

ID – 2135

SUPORTE TRANSFUSIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SLd Castilho, MECd Silva, KC Gomes, F Akil

Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) nas modalidades autólogo e alogênico vem sendo a terapêutica de eleição para diversas doenças. Doadores HLA haploidênticos são elegíveis para o TCTH independente do grupo sanguíneo ABO, pois, os antígenos ABO não estão expressos nas Células Tronco Hematopoiéticas (CTH). Apesar disto, é importante saber que a presença de anticorpos ABO do receptor contra antígenos do doador (incompatibilidade Maior) pode levar a complicações como hemólise por contaminação do produto com hemácias e pode determinar aplasia pura de células vermelhas. Já na incompatibilidade ABO menor (doador contra receptor) anticorpos ABO e linfócitos B do doador podem determinar hemólise das hemácias do receptor. Neste contexto os serviços de hemoterapia precisam estabelecer critérios de seleção do grupo ABO dos hemocomponentes para não agravar estas complicações. A Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO) estabeleceu diretrizes para isto. **Objetivos:** Objetivamos analisar o cenário hemoterápico dos pacientes submetidos ao TCTH autólogo e alogênico considerando as incompatibilidades ABO num hospital do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Foram analisados no período de Janeiro de 2024 a Julho de 2025: Número (N) de pacientes submetidos ao TCTH, sexo,