

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UGQSP.008 – Página 1/5	
Título do Documento	VIGILÂNCIA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS	Emissão: 04/02/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 04/02/2027

1. OBJETIVO(S)

- Garantir a hemovigilância eficaz das reações transfusionais imediatas no HU-UFGD.
- Assegurar a segurança do ato transfusional e a intervenção oportuna da equipe diante da suspeita de reações transfusionais imediatas.

2. MATERIAL

- Computador com acesso à internet;
- Unidade (bolsa) de sangue e/ou hemocomponente;
- Placa de Hemovigilância 24 horas (Anexos A e B);
- Manuais, fichas técnicas, prontuários físicos e eletrônicos, laudos de exames, imagens, relatórios e outros documentos necessários.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Início da Hemovigilância

- A hemovigilância tem início no momento da prescrição de transfusão de sangue ou hemocomponente.
- O colaborador da Agência Transfusional (AT) deve:
 1. Conferir os dados da prescrição médica, avaliar a indicação terapêutica, realizar as provas pré-transfusionais e verificar o hemocomponente a ser transfundido. Caso seja identificada alguma divergência, consultar o hematologista responsável técnico da Agência Transfusional.
 2. Preencher e identificar corretamente o cartão de transfusão, conforme os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);
 3. Confirmar com o enfermeiro da unidade se há contraindicações temporárias, como medicamentos prescritos no mesmo horário, ajustando o momento da transfusão se necessário.
- No leito do paciente, o colaborador da AT e o profissional de enfermagem devem:
 1. Confirmar os dados da prescrição médica, garantindo a compatibilidade com o hemocomponente solicitado;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UGQSP.008 – Página 2/5	
Título do Documento	VIGILÂNCIA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS	Emissão: 04/02/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 04/02/2027

2. Verificar todas as informações do hemocomponente, incluindo:

- Identificação do paciente (nome completo e data de nascimento);
- Volume e tipagem sanguínea (ABO e Rh);
- Data do teste de compatibilidade e validade do hemocomponente;
- Condições da bolsa, avaliando sinais de violação, deterioração, coloração anormal, turvação, bolhas de ar (indicando possível contaminação bacteriana) ou presença de coágulos (indicando hemólise).

3. Em caso de inconformidades, **NÃO INICIAR A TRANSFUÇÃO**. A unidade deve ser devolvida imediatamente para análise e nova solicitação junto à Agência Transfusional.

- Em situações de conformidade:
 1. Instalar a Placa de Hemovigilância na cabeceira do leito ou incubadora do paciente (Apêndices A);
 2. Avaliar os sinais vitais do paciente antes de iniciar a transfusão, registrando-os na ficha de transfusão e no prontuário;
 3. Se houver alterações como febre ou pressão elevada, comunicar ao médico ou enfermeiro responsável pelo paciente e aguardar a estabilização do quadro para iniciar o procedimento. Caso o médico autorize a transfusão, registrar a informação no prontuário do paciente.
- O acesso venoso deve ser exclusivo para a transfusão sempre que possível. Ele deve ser avaliado quanto a integridade e permeabilidade antes da instalação do hemocomponente. No caso de paciente com cateter venoso central a enfermagem deve retirar e/ou fechar a via da medicação enquanto é realizada a transfusão.
- A transfusão deve ser concluída no **prazo máximo de 4 horas** a partir da liberação da unidade.
- Durante os primeiros 10 minutos de transfusão, o colaborador da AT ou a equipe de enfermagem deve monitorar atentamente o paciente, aferindo sinais vitais e registrando-os. Reavaliar os sinais vitais a cada hora até o término da transfusão e orientar o paciente e acompanhante sobre sinais de alerta nas primeiras 24 horas.

3.2. Intercorrências e Reações Transfusionais

- Caso ocorra intercorrência:
 - Interromper a transfusão imediatamente, mantendo o acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UGQSP.008 – Página 3/5	
Título do Documento	VIGILÂNCIA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS	Emissão: 04/02/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 04/02/2027

- Notificar o médico assistente e a AT;
- Se o médico optar por continuar a transfusão, verificar o tempo restante para concluir o procedimento dentro do prazo máximo de 4 horas. Ultrapassado este tempo limite de infusão, o hemocomponente restante deverá ser descartado, solicitando nova unidade à AT.
- Nos casos em que a transfusão não prosseguirá, o hemocomponente deverá ser mantido em condições assépticas e devolvido à AT para a realização dos testes que forem necessários. Verificar a disponibilidade de outro acesso venoso, caso seja prescrito terapia adicional.
- A Placa de Hemovigilância deve permanecer à beira do leito por 24 horas, após poderá ser descartada pela equipe de enfermagem. Neste momento, deve-se conferir com paciente, acompanhante, possíveis sinais e sintomas apresentados pelo paciente que sugerem reação transfusional imediata.
- Havendo relato de sinais e sintomas compatíveis com reação transfusional, a equipe assistencial deve promover o manejo adequado e oportuno da reação transfusional e, o colaborador da AT, juntamente com o responsável técnico, deve proceder a investigação das possíveis causas da reação, promovendo ao registro e notificação conforme PRT.CT.001 – Hemovigilância.

3.3. Análise e Melhoria

- Todas as reações transfusionais imediatas devem ser notificadas e analisadas pela AT e pela Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP), sendo discutidas no Comitê Transfusional para a implementação de melhorias nos processos transfusionais.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. Instrução normativa ANVISA nº 196, de 25 de novembro de 2022: Dispõe sobre diretrizes e procedimentos para abordagem dos eventos adversos do ciclo do sangue. Disponível em :< instrução normativa anvisa nº 196, de 25 de novembro de 2022 – lex editora>.

BRASIL. ANVISA. Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil (Revisão do “Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil”). Brasília: ANVISA, 2022.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UGQSP.008 – Página 4/5	
Título do Documento	VIGILÂNCIA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS	Emissão: 04/02/2025 Versão: 02	Próxima revisão: 04/02/2027

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	28/03/2023	Elaboração do documento.
02	10/01/2025	Revisão do documento.

Elaboração Priscyla Tainan Camargo - UGQSP Graciela Mendonça dos Santos Bet – UGQSP/CT	Data: 28/03/2023
Revisão Gessica Linhares Melo Viana - UGQSP	Data: 10/01/2025
Análise Leonora Correa da Costa de Marchi – Chefe da UDE	Data: 30/01/2025
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 04/02/2025
Aprovação Priscyla Tainan Camargo – Chefe da UGQSO (subst.) Hermeto Macário Amin Paschoalick – Superintendente	Data: 04/02/2025 Data: 04/02/2025

Assinado eletronicamente no processo SEI nº 23529.006869/2023-17.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UGQSP.008 – Página 5/5	
Título do Documento	VIGILÂNCIA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS	Emissão: 04/02/2025	Próxima revisão: 04/02/2027
		Versão: 02	

APÊNDICE A – Placa de hemovigilância pediátrico e adulto

Fique atento!
Pode ser reação transfusional.

HEMOVIGILÂNCIA 24 horas

Para identificação precoce, avalie os sinais vitais antes, após 15 minutos e a cada 1 hora, até o término da transfusão. Tempo máximo de infusão: 4 horas.

SINTOMAS:

- Febre
- Cianose
- Hipotensão
- Calafrios
- Urticária
- Hipertensão
- Sudorese
- Icterícia
- Taquicardia
- Dispnéia
- Hematúria
- Dor Lombar

CONDUTA :

- Pause imediatamente a transfusão;
- Não descarte a bolsa nem o equipo;
- Mantenha outro acesso venoso viável;
- Comunique o médico responsável e a Agência Transfusional.

Data e hora da instalação: ____/____/____ às ____:____ hs

Término do monitoramento: ____/____/____ às ____:____ hs