

1 OBJETIVO

Identificar e tratar as reações adversas relacionadas à coleta de doadores de sangue total e aférese, evitando danos à saúde do doador, assim como contribuir para a sua fidelização ao serviço de hemoterapia.

2 RESPONSÁVEIS

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem.

3 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1 Reações adversas de coleta de sangue total

a) Palidez-sudorese-vertigens (Reação vasovagal)

- interromper a coleta;
- colocar o doador em posição de Trendelenburg;
- apoiar o doador emocionalmente;
- solicitar avaliação médica;
- verificar ssvv;
- se necessário, hidratação venosa (a critério do médico); soro fisiológico a 0,9% (SF 0,9%)
- 250 a 500 ml IV (via intravenosa). infusão rápida.

b) Náuseas e vômitos

- solicitar avaliação médica;
- lateralizar a cabeça do doador;
- oferecer recipiente para o doador vomitar;
- realizar higiene do doador, se necessário;
- bromoprida 1 ampola IV+ ad 10ml ou ondasetrona 8 mg – 01 ampola + 100 ml sf 0,9 %
- IV lento, a critério médico;
- verificar SSVV.

c) Desmaio / hipotermia



- interromper a coleta;
- colocar o doador em posição de Trendelenburg e aquecê-lo com cobertor;
- acionar o médico para avaliar a necessidade de hidratação venosa ou medicação. (sf 0,9% - 250 a 500ml IV);
- oferecer hidratação oral após cessarem os sintomas.

d) Hematoma

- interromper a coleta;
- pressionar o local da punção;
- aplicar compressa de gelo por 15 min;
- orientar o doador para a aplicar compressa de gelo, nas primeiras 24 horas;
- prescrever reparil gel, caso confirme o extravasamento.

e) Punção arterial

- interromper a coleta;
- remover imediatamente a agulha do braço do paciente;
- pressionar o local de punção por 5 a 10 minutos;
- fazer curativo compressivo;
- aplicar compressa de gelo por 15 minutos;
- orientar o doador a aplicar compressa de gelo nas primeiras 24 horas e a não pegar peso no membro afetado por 24h.
- prescrever reparil gel, caso confirme o extravasamento.

f) Lesão de nervo periférico

- interromper a coleta;
- remover imediatamente a agulha do braço do paciente;
- pressionar o local de punção por 5 a 10 minutos;
- fazer curativo compressivo, se ocorrer sangramento;
- perguntar ao paciente se a sensação acabou;
- explicar ao doador que um nervo foi tocado;
- pedir para o doador comunicar se persistir ou aumentar dormência, fraqueza ou sensação de choque no local.

g) Medo / Ansiedade

- orientar o doador quanto ao procedimento a ser realizado;
- apoiar o doador emocionalmente.

h) Contrações musculares involuntárias/convulsões

- interromper a coleta;
- segurar o braço puncionado, para evitar que ele flexione;
- verificar obstrução de vias aéreas;
- colocar a cadeira em posição de Trendelenburg;
- chamar o doador pelo nome;
- solicitar avaliação médica:
- se necessário: manter acesso venoso com sf 0,9%;
- diazepam 10mg + sf 0,9% 10ml IV.
- verificar ssvv.

i) Parestesia no membro puncionado

- soltar o garrote;
- verificar a presença de hematoma ou punção arterial;
- interromper a coleta se necessário.

3.2. Reações adversas exclusivas de procedimentos de coleta por AFÉRESE

a) Toxicidade do citrato

Definição: reação relacionada a eventos adversos do citrato, anticoagulante utilizado nas coletas por aférese, associadas à hipocalcemia, hipomagnesemia e aumento do pH sanguíneo do doador. Sinais e sintomas:

- LEVE: parestesias periorais e de extremidades;
- MODERADA: parestesias com necessidade de interrupção do procedimento, tremores, calafrios, dor abdominal, náuseas e vômitos, hipotensão arterial moderada;
- GRAVE: arritmias, tetania e convulsões, hipotensão grave, espasmos e fraqueza muscular, e alcalose metabólica.

Conduta:

- se reação leve, não interromper o procedimento e ,se necessário, ajustar o fluxo do anticoagulante;
- caso o doador não melhore: administrar carbonato de cálcio – 1 pastilha efervescente de 500 mg VO;
- caso não haja resposta, suspender o procedimento;
- se necessário, administrar gluconato de cálcio 10% – 1 ampola (10ml) + 100 ml de sf 0,9%. infusão em 30 min a 1 hora- IV;
- em casos de reações graves, solicitar avaliação do médico plantonista da UTI ou transferência imediata do doador.

b) Reação alérgica

Definição: a reação alérgica é decorrente da liberação de substâncias vasoativas dos mastócitos e basófilos. Pode ser causada pelo óxido de etileno utilizado na esterilização dos kits e pelos hemossedimentantes utilizados para a coleta de granulócitos.

Sinais e sintomas: urticária, edema periorbital e labial, podendo evoluir para edema de glote, estridor, hipotensão arterial (reação anafilática).

Conduta:

- suspender o procedimento;
- administrar SF 0,9% 1000mL IV em infusão rápida;
- difenidramina 50mg + SF 0,9% 100mL – infusão em 30min ou Prometazina: 01 ampola 50mg IM
- hidrocortisona: flebocortid – (Ampolas de 100 mg e 500mg): - Dose: Adultos: 500mg IV lento. Diluir em 5ml (AD)
- dexametasona – decadron: - Dose: Adulto – ampola 2,5 ml (4mg/ml); (4 a 20mg IM ou IV – diluir em SF 0,9% 100mL)
- epinefrina: Adrenalina (1 : 1.000) = 1mg/mL:
 - dose: Adulto: 0,3 a 0,5 ml subcutâneo ou 0,5ml diluído em 10ml em SF a 0,9% IV lento.
 - se necessário repetir a dose a cada 20 minutos (máximo 3 doses).
- caso não haja resposta, encaminhar o doador a UTI.

c) Embolia gasosa

Definição: reação caracterizada pela infusão de ar no ventrículo direito e na artéria pulmonar do doador, com obstrução do débito direito e vasoconstrição pulmonar.

Sinais e sintomas: tosse, dispnéia, taquipnéia, dor torácica, taquicardia, agitação psicomotora, perda da consciência, convulsões, hipotensão arterial, choque.

Conduta:

- suspender o procedimento;
- solicitar avaliação médica;
- monitorar doador com oxímetro de pulso;
- instalar sf 0,9%, conforme prescrição médica;
- instalar oxigênio a 100%;
- colocar em posição de Trendelenburg e decúbito lateral esquerdo;
- solicitar avaliação do médico plantonista da uti geral ou transferência imediata do doador.

4 RECOMENDAÇÕES

- a) manter a privacidade do doador;
- b) manter o doador na poltrona da doação, deixando-o em posição reclinada. caso ele já se encontre fora da poltrona, acomode-o na maca;
- c) chame o médico do horário para avaliar o doador, não deixando o doador sozinho na sala;
- d) em caso de emergência, encaminhar o doador, pelo corredor interno do banco de sangue, em maca, para a uti-geral do HUPAA, devido à sua proximidade;
- e) registrar na ficha do doador e sistema AGHU as intercorrências e conduta realizada;
- f) manter vigilância e liberar o doador após melhora clínica.
- g) em caso de reações moderadas ou graves em doador desacompanhado, tentar contato com familiar/responsável para liberação do doador.

5 FLUXO DE PROCESSO

Não Aplicável.

6 REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS n.º 05, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 2016 (nº 25, Seção 1, pág. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Guia para uso de hemocomponentes**. 2.ed. Brasília, 2015

7 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Responsável pela elaboração	Descrição da atualização
1	21/01/2014	Daniela Medeiros de Magalhães	Estabelece o Procedimento Identificação e tratamento de reações adversas relacionadas à coleta de sangue total e aférese em doadores após vigência da RDC 2712 de 13/11/2013.
2	14/10/2014	Daniela Magalhães	Revisão textual.
3	16/07/2015	Daniela Magalhães	Revisão textual e adequação ao novo modelo de POP.
4	16/06/2017	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo Ingyrd Leylane de H.Galvão Krisley Rodrigues Lima Pereira	Revisão textual/ Novo modelo de POP.
5	14/09/2018	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo Ingyrd Leylane de H.Galvão	Revisão Textual.
6	04/11/2021	Ingyrd Leylane de H.Galvão Krisley Rodrigues Lima Pereira Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo	Revisão textual e adequação a norma zero.
7	25/06/2025	Ingyrd Leylane de Holanda Galvão Krisley Rodrigues Lima Pereira	Inclusão da reação- lesão de nervo periférico (item 3.1 - letra f) e Atualização das referências bibliográficas (Marco conceitual e operacional de hemovigilância).

8 RESPONSABILIDADES PELO DOCUMENTO

Elaboração Ingrid Leylane de Holanda Galvão Enfermeira da Unidade de hematologia e Hemoterapia Krisley Rodrigues Lima Pereira Enfermeira da Unidade de hematologia e Hemoterapia	Data: 25/06/2025 Data: 25/06/2025
Análise Cinthya Pereira Leite Costa de Araújo Médica da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH	Data: 25/06/2025
Validação técnica Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)	Data: 18/06/2025
Validação de forma Vilma Queiroz Siqueira – Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)	Data: 15/06/2025
Aprovação Luciana de Andrade Pereira Chefe da Unidade de Hematologia e Hemoterapia- UHH	Data: 25/06/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br