



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 1/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

1. SUMÁRIO

SIGLAS.....	1
OBJETIVO.....	2
JUSTIFICATIVA.....	2
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	2
RESPONSABILIDADES.....	2
MATERIAIS NECESSÁRIOS.....	3
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.....	3
CLASSIFICAÇÃO E CONDUTA FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS.....	7
RECOMENDAÇÕES.....	13
AÇÃO EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO).....	14
MONITORAMENTO.....	15
REFERÊNCIAS.....	15
HISTÓRICO DE REVISÃO	16

2. SIGLAS E CONCEITOS

AD: ÁGUA DESTILADA

CH: CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

CP: CONCENTRADO DE PLAQUETAS

CIVD: COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA

CRIO: CRIOPRECIPITADO

IRA: INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

IV: INTRAVENOSO

EBSERH: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HUPAA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

UHH: UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

PAI: PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES OU COOMBS INDIRETO

PFC: PLASMA FRESCO CONGELADO

SSVV: SINAIS VITAIS

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 2/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024	Próxima revisão: 26/06/2026
		Versão: 9	

SF: SOLUÇÃO FISIOLÓGICA

SG: SOLUÇÃO GLICOSADA

ST: SANGUE TOTAL

TAD: TESTE DE ANTIGLOBULINA DIRETO OU COOMBS DIRETO

TRALI: LESÃO PULMONAR RELACIONADA A TRANSFUÇÃO

TS: TIPAGEM SANGUÍNEA

3. OBJETIVO

Saber identificar e tratar as reações transfusionais relacionadas a transfusão de hemocomponentes.

4. JUSTIFICATIVA

Diagnosticar correta e rapidamente as reações adversas relacionadas a transfusão do sangue e seus componentes, assim como, seu tratamento precoce, caracteriza um passo fundamental no ciclo do sangue, sendo uma importante ferramenta para evitar possíveis danos aos pacientes atendidos no HUPAA, além de poder orientar o corpo clínico do hospital sobre medidas profiláticas para futuras transfusões.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

5.1. Inclusão: Pacientes que receberem transfusão de sangue e seus componentes no HUPAA e que apresentaram reações adversas relacionadas a transfusão realizada.

5.2. Exclusão: Pacientes que foram transfundidos, porém que não apresentaram reação.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. Médicos da UHH e das diversas clínicas do hospital: Identificação, tratamento e orientação relacionadas as reações transfusionais;

6.2. Enfermeiros da UHH e equipe de enfermagem das diversas clínicas do hospital: Instalação do hemocomponente, vigilância durante a transfusão, Identificação e conduta de acordo com a prescrição médica.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 3/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

6.3. Equipe técnica da UHH: Realização dos testes pós transfusionais.

7. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Agulha 25x7;
- Equipo para soro;
- Ficha de notificação hemovigilância;
- Ficha Notivisa;
- Luvas, algodão, gaze, esparadrapo ou bandagem compressiva;
- Mapa transfusional;
- Prontuário do paciente;
- Ressuscitador manual e máscara para oxigênio terapia;
- Scalp nº 21 ou abocath nº 22/20/18/16/14;
- Seringa de 5, 10 e 20 ml;
- Tubo de oxigênio com válvula de pressão e suporte.

Medicamentos e soluções:

- Adrenalina (Epinefrina)- 1:1000 (1mg/ml);
- Água para injeção – 10 ml;
- Cloridato de prometazina (PAMERGAN OU FENERGAN) – 25mg/ml;
- Dexclorfeniramina (Polaramine) comprimido de 2mg ou suspensão;
- Difenidramina – ampola de 50 mg;
- Dipirona – ampola de 2 g;
- Hidrocortisona- ampola de 100, 250 e 500 mg;
- Manitol à 20% ;
- Ondansetrona – ampola de 4 ou 8 mg;
- Paracetamol - comprimido de 750 mg ou gotas;
- Reparil gel;
- SF 0,9% de 250 e 500ml.

8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

8.1. Descrição das Atividades da Enfermagem das clínicas

Compete a instalação do hemocomponente e a vigilância do paciente durante toda a transfusão.

8.1.1. Valorizar e investigar qualquer queixa do paciente durante a transfusão;

8.1.2. Interromper imediatamente a transfusão, mantendo o acesso venoso com soro fisiológico 0,9% EM CASO DE SUSPEITA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL. Colher amostra

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 4/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

pós Transfusional em tubo apropriado (EDTA- tampa roxa), em caso de suspeita de reação febril, hemolítica e TRALI. Para os casos de suspeita de contaminação bacteriana, TRALI e reação febril, coletar também sangue para hemocultura. NÃO descartar a bolsa e equipo do hemocomponente e encaminhar ao Banco de Sangue, quando necessário;

8.1.3. Manter o paciente sob vigilância;

8.1.4. Verificar rigorosamente os sinais vitais;

8.1.5. Verificar os registros e identificação do paciente e da bolsa, conferindo se o hemocomponente correto foi administrado no paciente desejado;

8.1.6. Chamar imediatamente o médico plantonista da clínica ou médico residente, para os pacientes internados. Para os pacientes em transfusão ambulatorial na radioterapia, CACON ou Unidade de nefrologia, contactar os médicos da UHH, plantonista do CACON e da hemodiálise, respectivamente;

8.1.7. Administrar as medicações de urgência, prescritas pelo médico;

8.1.8. Auxiliar nos procedimentos médicos realizados no paciente;

8.1.9. Registrar no prontuário a intercorrência ocorrida, os procedimentos realizados e os sinais vitais;

8.1.10. Ligar para a UHH para comunicar o ocorrido e notificar a reação no VIGIHOSP ou, em caso de impossibilidade do sistema, preenchimento manual da ficha da Hemovigilância.

8.2. Descrição das Atividades pelo Médico das Clínicas

8.2.1. Classificar o tipo de reação transfusional;

8.2.2. Traçar as medidas terapêuticas, conforme protocolo Institucional PRT.UHH.006;

8.2.3. Registrar a reação no prontuário eletrônico do paciente;

8.2.4. Solicitar amostra do paciente para hemocultura se suspeita de bacteremia, reação febril ou TRALI. A UHH fará a solicitação da hemocultura da bolsa do hemocomponente envolvido e encaminha o material para a Unidade laboratorial

8.3. Descrição das Atividades pela equipe Técnica da UHH

8.3.1. Receber a bolsa e amostra envolvidas no incidente;

8.3.2. Preencher a FICHA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL com os dados da reação, que se encontra em pasta específica na sala da imunohematologia;

8.3.3. Realizar os testes com amostras pré e pós-transfusional, simultaneamente, de acordo com o tipo de reação abaixo e confrontá-los com os da amostra pré transfusional:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 5/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

8.3.3.1 Reação hemolítica aguda:

- Inspeção visual da amostra pós Transfusional para detecção de hemólise;
- Tipagem ABO e RhD do segmento da bolsa e do paciente;
- TAD do paciente;
- Prova cruzada com o resíduo das hemácias da bolsa;
- PAI da bolsa e do paciente;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

8.3.3.2 Reação febril não hemolítica em CH:

- Inspeção visual da amostra pós Transfusional para detecção de hemólise;
- Tipagem ABO e RhD do segmento da bolsa e do paciente;
- TAD do paciente;
- Prova cruzada com o resíduo das hemácias da bolsa;
- PAI da bolsa e do paciente;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

8.3.3.3 Reação febril não hemolítica para CP e Produtos plasmáticos:

- Tipagem ABO e RhD do paciente;
- Tipagem ABO (prova reversa) da bolsa;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

8.3.3.4 Contaminação bacteriana:

- **Em caso de transfusão de CH**, realizar os testes imunohematológicos, para afastar reação hemolítica aguda de causa imune:
- Inspeção visual da amostra pós Transfusional para detecção de hemólise;
- Tipagem ABO e RhD da bolsa e do paciente;
- TAD do paciente;
- Prova cruzada com o resíduo das hemácias da bolsa;
- PAI da bolsa e do paciente;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 6/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

- Em caso de CP e produtos plasmáticos:

- Tipagem ABO e RhD do paciente;
- Tipagem ABO (prova reversa) da bolsa;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

8.3.3.5 TRALI

- Em caso de transfusão de CH, realizar os testes imunohematológicos, para afastar reação hemolítica aguda de causa imune:

- Inspeção visual da amostra pós Transfusional para detecção de hemólise;
- Tipagem ABO e RhD da bolsa e do paciente;
- TAD do paciente;
- Prova cruzada com o segmento ou resíduo das hemácias da bolsa;
- PAI da bolsa e do paciente;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

- Em caso de CP e produtos plasmáticos:

- Tipagem ABO e RhD do paciente;
- Tipagem ABO (prova reversa) da bolsa;
- Hemocultura da bolsa e do paciente.

8.3.3.6 Reação alérgica:

- Não há necessidade de coleta de amostra pós Transfusional;
- Não há necessidade de encaminhamento da bolsa a UHH.

8.4. Descrição das Atividades pelo Médico/Enfermeiro da UHH

8.4.1. Avaliar as anotações da equipe médica e de enfermagem no prontuário do paciente e confirmar a reação ocorrida;

8.4.2. Concluir preenchimento da Ficha de Notificação da Hemovigilância;

8.4.3. Registrar os resultados e conduta para futuras transfusões no mapa transfusional do paciente e orientar ao médico e equipe enfermagem da Unidade solicitante;

8.4.4. Realizar notificações no NOTIVISA (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária) e no VIGIHOSP (Módulo de Vigilância Hospitalar – Sistema de Informações Gerenciais da Ebserh).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 7/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

8.4.5. Discutir o caso com o médico assistente e realizar treinamento de toda a equipe envolvida, caso haja necessidade.

9. CLASSIFICAÇÃO E CONDUTA FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

9.1. Reação Hemolítica Aguda

Situação grave, causada por hemólise intravascular, geralmente por incompatibilidade ABO, podendo levar a Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD). Na maior parte dos casos ocorre por erros pré analíticos, como identificação da amostra pré transfusional, da bolsa de sangue ou erros no processo de instalação.

9.1.1 Sinais e sintomas: febre, calafrio, dor no local da infusão, dor lombar ou torácica, ansiedade, hipotensão, hemoglobinúria, oligúria, anúria, sangramentos.

9.1.2 Conduta:

- Interromper **IMEDIATAMENTE** a transfusão, vigilância e avaliação rigorosa dos sinais vitais do paciente;
- Manter acesso venoso e infusão de Solução fisiológica 0,9% - 1000ml EV em 1 a 2h;
- Manter fluxo urinário igual ou superior a 100ml/hora durante 18 a 24h;
- Furosemida : - Adulto: 20 a 80mg EV + 10 ml de AD ou SF;
 - Criança: 1 a 2mg/kg EV + 10 ml de AD ou SF;
- Manitol (2ª opção): - Adulto: 01 ampola EV + 10 ml de SF. Poderá ser repetido com 1h, dependendo da diurese;
- Realizar balanço hídrico rigoroso e se necessário parecer da nefrologia para avaliar hemodiálise;
- Em caso de hipotensão (CHOQUE):
 - Dopamina: 1 a 10g/kg/min (5 ampolas) em 500 ml de SG 5% (±8 gotas/min).
- Medidas específicas no caso de CIVD e suporte transfusional (CH, CP, PFC, CRIO):
 - Solicitar exames laboratoriais para avaliar hemólise (DHL, bilirrubinas), hemograma, contagem de reticulócitos, função renal e sumário de urina;
 - De acordo com a gravidade do caso, encaminhar paciente a UTI.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 8/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

9.1.3 Prevenção: Cuidados e treinamento periódico da equipe envolvida (enfermagem e médicos) em todas as etapas do processo, para evitar erros técnicos pré analíticos.

9.2. Reação Febril não Hemolítica

É a reação transfusional mais comum, principalmente em politransfundidos, múltiparas e na transfusão de CP (até 30% das transfusões).

Apresenta como principais mecanismos:

- Destruição imune de leucócitos e plaquetas do doador, por anticorpos do paciente;
- Transferência de citocinas pró-inflamatórias, liberadas durante o período de estocagem da bolsa.

9.2.1 Sinais e sintomas: elevação de temperatura acima de 1°C após o início da transfusão e atingindo temperatura superior ou igual a 38°C e/ou calafrios associada à transfusão, sem nenhuma outra explicação.

9.2.2 Conduta:

- Interromper a infusão;
- Administrar antitérmico: - Adulto: - Dipirona EV: 1 ampola (2g) + 10 ml AD ou
- Paracetamol: 750 mg VO;
- - Criança: - Dipirona EV: 0,05 ml/kg/dose + 10ml AD ou
- Paracetamol: 1 gota/Kg/dose

9.2.3 Prevenção:

Leucorredução de hemocomponentes em pacientes com história de reação febril não hemolítica anterior (CH e CP Filtrados) ou hemocomponentes obtidos por aférese, onde já é realizada leucorredução durante a coleta do hemocomponente. Na UHH, realizamos a leucorredução universal de mais de 90% das unidades coletadas (pré estoque das bolsas).

9.3. Reação alérgica

Reações de hipersensibilidade que podem se apresentar como manifestações leves, moderadas ou graves (ANAFILÁTICAS). Ocorre em 1% a 3% das transfusões. Causadas geralmente pela reação de anticorpos do receptor contra proteínas plasmáticas do doador. Reações anafiláticas podem ocorrer em pacientes com deficiência de IgA.

9.3.1 Sinais e sintomas: prurido, placas urticariformes, eritema, tosse, rouquidão,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 9/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

sibilos, dispneia, cianose e até choque anafilático.

9.3.2 Conduta:

- Interromper a infusão. A infusão só poderá ser reiniciada após resolução dos sintomas e em caso de reações cutâneas leves. Se reversão rápida a transfusão pode prosseguir, respeitando o tempo máximo de infusão;

- Se urticária extensa ou confluyente: suspender definitivamente;

- Administrar anti-histamínico: - Difenidramina: - Adulto: - 50mg (1 amp) IM ou EV + 20 ml AD ou SF;

- Criança: - 1mg/kg + 10 ml de AD ou SF

- Fenegan: - Adulto: - 1 ampola (2ml) 50mg IM

- Criança: - 0,25 a 0,5ml IM

- Dexclufeniramina: - 1 comprimido ou 10 ml VO ou outro anti-histamínico disponível.

- A infusão pode ser reiniciada após resolução dos sintomas em caso de reações cutâneas leves.

9.3.3 Prevenção:

- Anti-histamínico 30 minutos antes das transfusões;

- Se persistência das reações: avaliar uso de hemocomponentes lavados.

9.4. Reação anafilática

Reação de hipersensibilidade imediata grave, podendo evoluir para choque e óbito, devido a presença de substância solúvel no plasma do doador ao qual o receptor está sensibilizado. Pode também ocorrer em pacientes com deficiência congênita de IgA. São reações raras, com frequência de 1:20000 a 1:50000 transfusões.

9.4.1 Sinais e sintomas: tosse, rouquidão, sibilos, dispneia, cianose, taquicardia, angioderma, perda da consciência e até choque anafilático.

9.4.2 Conduta:

Tratar a hipotensão com fluidos e medicamentos:

- Adrenalina subcutânea 0,3 a 0,5mg (0,3 a 0,5mL da solução 1:1000) a cada 20 a 30 minutos por até 3 (três) doses;

- Crianças: 0,01mL/Kg (1:1000), máximo 0,3mL, podendo repetir após 15 minutos.

- Corticoides: prevenção de recorrência tardia (pico de ação após 6 horas):

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 10/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

Hidrocortisona EV 100 a 500 mg

Em caso de não haver melhora clínica, encaminhar paciente para UTI.

9.4.3 Prevenção:

- Após primeira reação, pré-medicação com anti-histamínico 30 a 40 minutos antes da transfusão (Difenidramina, Dexclorfeniramina, ou outro anti-histamínico disponível), porém sem evidência científica;
- Corticosteroides também podem ser utilizados 1 hora antes das transfusões:
 - Adultos: Hidrocortisona 100mg a 500 mg EV;
 - Crianças: 1mg/Kg/dose.
- Se recorrência de reações graves, indicado uso de hemocomponentes lavados ou deficientes em IgA.

9.5. Contaminação Bacteriana – Sepses associada a transfusão

Reação grave que ocorre pela contaminação por bactérias da bolsa transfundida, podendo ser causada por assepsia inadequada durante a flebotomia do doador, manipulação inadequada da bolsa para infusão ou realização dos testes pré transfusionais, bacteremia do doador não detectada na triagem clínica pré doação e estocagem inadequada.

9.5.1 Sinais e sintomas: Febre, calafrios, hipotensão, náuseas, vômitos, diarreia, podendo evoluir para IRA, CIVD e óbito.

9.5.2 Conduta:

- Interromper IMEDIATAMENTE a transfusão;
- Manter acesso venoso;
- Solicitar hemocultura do paciente, pelo médico prestador do atendimento;
- Encaminhar bolsa do hemocomponente para a UHH, para realização de hemocultura pelo laboratório e repetição dos testes pré e pós transfusionais;
- Iniciar antibiótico de amplo espectro;
- Se necessário, iniciar aminas vasoativas, terapia de suporte para IRA e CIVD, e encaminhar paciente a UTI.

9.5.3 Prevenção:

- Correta assepsia do braço do doador durante a coleta;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 11/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

- Manipulação do hemocomponente em fluxo laminar, pela área técnica da UHH;
- Obedecer o tempo de infusão do hemocomponente pela equipe de enfermagem das diversas unidades do hospital (máximo de 4h para CH e 1h para os demais hemocomponentes);
- NUNCA abrir o sistema durante a transfusão, com a finalidade de facilitar a infusão ou administração de soluções e medicamentos pela equipe de enfermagem;
- Realizar o correto Controle de Qualidade Interno dos hemocomponentes (CQI), conforme Portaria de Consolidação n^o 5 do Ministério da Saúde;

9.6. Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI)

Lesão pulmonar aguda que se inicia durante ou até 6 horas após o término da transfusão do hemocomponente. Ocorre entre anticorpos HLA e neutrofílicos do doador, contra leucócitos e plaquetas do receptor ou vice-versa, com ativação de neutrófilos na vasculatura pulmonar, levando ao aumento da permeabilidade capilar pulmonar e edema pulmonar não cardiogênico. Ocorre em < 0,01% das transfusões.

Caracteriza-se por hipoxemia aguda grave, com edema pulmonar bilateral e ausência de hipertensão atrial esquerda.

9.6.1 Sintomas: Hipóxia acentuada, dispnéia, taquicardia, hipotensão não responsiva a fluidos e febre, podendo evoluir para Insuficiência respiratória de instalação súbita.

9.6.2 Conduta:

- Interromper IMEDIATAMENTE a transfusão;
- Manter o paciente em decúbito elevado;
- Suporte ventilatório com oxigênio;
- Solicitar raio x tórax;
- Se hipoxemia severa, intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- Corticosteroides – uso controverso;
- Encaminhar paciente para UTI.

9.6.3 Prevenção:

- Excluir DEFINITIVAMENTE doadores envolvidos em suspeita de TRALI;
- Evitar uso de PFC e CP de doadoras do sexo feminino, principalmente multíparas (> 2 gestações).

9.7. Sobrecarga circulatória

Ocorre por aumento da pressão venosa central, aumento no volume sanguíneo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 12/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

pulmonar e diminuição da capacidade pulmonar, resultando em insuficiência cardíaca congestiva e edema pulmonar. Pacientes pediátricos, idosos, com insuficiência cardíaca ou renal prévias, são mais suscetíveis a desenvolver o quadro. Transfusões maciças e infusão rápida de hemocomponentes podem desencadear a sobrecarga.

9.7.1 Sinais e sintomas: Dispnéia, ortopnéia, cianose, taquicardia, distensão jugular, hipertensão, tosse seca, estertoração à ausculta pulmonar.

9.7.2 Conduta:

- Interromper IMEDIATAMENTE a Transfusão;
- Decúbito Elevado;
- Oxigênio (cateter nasal ou máscara);
- Diuréticos: - Adulto: - Furosemida 40 a 80mg IV;
- Em casos mais graves, pode ser necessário suporte ventilatório mecânico em UTI.

9.7.3 Prevenção:

- Administração lenta do hemocomponente (em até 4 horas);
- Se necessário, solicitar ao banco de sangue que fracione a bolsa em 2 alíquotas e transfundir cada alíquota em até 4 horas.

10. RECOMENDAÇÕES

10.1. Nos casos de reação transfusional do tipo hemolítica aguda, febril, contaminação bacteriana e TRALI, a bolsa e equipo do hemocomponente não devem ser descartados, devendo ser encaminhados à UHH para investigação imunohematológica e microbiológica.

10.2. As amostras para repetição dos testes pré-transfusionais e o frasco de coleta das hemoculturas da bolsa e do paciente, devem ser identificados de forma correta, contendo o nome completo, registro, data do nascimento, data da coleta e assinatura do responsável, evitando erros na liberação dos resultados;

10.3. Verificação de rotina da validade dos medicamentos, soluções e estoque disponível de material, pela enfermeira (o) responsável pelas unidades;

10.4. Verificação rotineira da funcionalidade dos equipamentos, para atender adequadamente as intercorrências.

11. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

11.1. Comunicar a UHH qualquer intercorrência com o paciente durante ou após a transfusão;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 13/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

11.2. Em caso de dúvida, NÃO continuar com a transfusão e comunicar imediatamente ao médico plantonista, para definição de retirada do hemocomponente e/ou conduta adequada;

11.3. Educação continuada de toda a equipe envolvida no processo.

12. MONITORAMENTO

Avaliar o protocolo, através do monitoramento do indicador “Quantitativo de Reações transfusionais da UHH”, com o objetivo de aumentar o número de notificações , assim como, diminuir o número de reações transfusionais no HUPAA. Meta $\leq 1,5\%$ ao mês.

13. REFERÊNCIAS

AABB (Associação Americana de Bancos de Sangue). Terapêutica Transfusional. 4. ed.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Guia de Condutas Hemoterápicas. 2. ed. São Paulo,2010.

BORDIN, José Orlando, et al. Tratado de Hemoterapia: Fundamentos e Práticas.2. ed, 2018.

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 no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 2016 (nº 25, Seção 1, pág. 37)

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Guia para uso de hemocomponentes. 2. ed. Brasília, DF, 2014, 136 p

Ministério da Saúde. Técnico em Hemoterapia. Brasília, DF, 2013.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 14/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024	Próxima revisão: 26/06/2026
		Versão: 9	

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	03/12/2013	Daniela Magalhães e Djana Maria de Lima Brêda	Criação do Protocolo de Identificação e Tratamento das Reações transfusionais
2	11/03/2016	Daniela Magalhães e Djana Maria de Lima Brêda	Revisão textual
3	23/01/2017	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo e Daniela Magalhães	Revisão textual e mudança de cabeçalho
4	09/09/2017	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo e Djana Maria de Lima Brêda	Revisão textual e adequação ao novo modelo de formulário
5	05/12/2018	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo e Djana Maria de Lima Brêda	Revisão textual
6	03/04/2019	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo e Djana Maria de Lima Brêda	Revisão textual
7	23/07/2020	Cinthy Pereira Leite Costa , Djana Maria de Lima Brêda e Luciana de Andrade Pereira	Revisão textual e atualização do modelo de POP 2020
8	03/06/2022	Cinthy Pereira Leite Costa de Araújo	Revisão textual e atualização para modelo PROTOCOLO 2020 EBSERH
9	26/06/2024	Cinthy Pereira Leite Costa	Revisão textual, com a alteração de alguns procedimentos laboratoriais pós transfusionais em caso de reação



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UHH.HEMOT.006 - Página 15/15	
Título do Documento	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	Emissão: 26/06/2024 Versão: 9	Próxima revisão: 26/06/2026

Elaboração: Cinthya Pereira Leita Costa Médica da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH	Data: ____/____/____
Análise: Luciana de Andrade Pereira Chefe da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH	Data: ____/____/____
Validação: Unidade de Vigilância em Saúde - Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde Setor de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
Aprovação: Claudia Sarmiento Porto De Melo Gerente de Atenção à Saúde Substituta	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte