
Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados

Analysis of the incidents in blood transfusion from patients hospitalized

[Fernanda Cristina Gonçalves Silva](#)

[Eva Cláudia Venâncio Senne](#)

[Patrícia Borges Peixoto](#)

[Luciana Paiva](#)

[Ricardo Aparecido Olivo](#)

[Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#)

Resumo: O objetivo deste estudo é descrever os incidentes transfusionais imediatos, incluindo o perfil dos pacientes, manifestações clínicas e laboratoriais, gravidade do incidente, setores de maior ocorrência, tipo de hemocomponente e comparação dos achados com os indicadores nacionais em um hospital universitário. Dos pacientes, 80 apresentaram reação transfusional no período de cinco anos, verificados a partir da *Ficha de Notificação e Investigação de Incidentes Transfusionais*. As reações à transfusão sanguínea foram notificadas pelo *Comitê Transfusional* em um hospital universitário. A análise dos dados foi realizada em números absolutos e percentuais, além da estatística descritiva. Os pacientes apresentavam média de idade de 42 anos, sendo 48 (60%) do sexo masculino. O diagnóstico clínico pré-transfusional mais frequente foi doença hematológica (20 casos; 25%) e a principal indicação transfusional anemia (59 casos; 73,8%). Dos pacientes, 29 (36,2%) não haviam recebido transfusão sanguínea prévia. Os sinais e sintomas de destaque após a transfusão de hemocomponente foram especialmente febre (38 casos; 47,5%) e calafrio (35 casos; 43,8%). Entre 14 setores de internação hospitalar houve maior ocorrência de incidentes transfusionais na Clínica Médica (16 casos; 20%) e Cirúrgica (12 casos; 15%). O hemocomponente infundido mais frequentemente foi concentrado de hemácias (57 casos; 71,2%). A reação febril não hemolítica foi o incidente transfusional imediato de maior ocorrência (37 casos; 46,2%).

Palavras-chave: hemovigilância, hemoterapia, incidente transfusional

Abstract: The aim of this study is to describe the immediate transfusion incidents, including patient profiles, clinical and laboratory manifestations, severity of the incident, most frequent sectors, type of hemocomponent and comparing findings with national indicators in a university hospital. Were obtained 80 patients undergoing blood transfusion, in the five-year period, recorded from the *Notification Form of Transfusion Incidents*. The transfusion reactions have been reported by a Transfusional Committee, in the university hospital. A data analysis was performed in absolute numbers and percentages, in addition to descriptive statistics. The patients had a mean age of 42 years and were 48 (60 %) men. The pre-transfusion clinical diagnosis more frequent was hematological disease (20 cases; 25%) and the main transfusional indication was anemia (59 cases; 73,8%). Among the patients, 29 (36,2 %) had not received prior blood transfusion. The main signs and symptoms after blood transfusion were especially fever (38 cases; 47,5 %) and chills (35 cases; 43,8 %). Among 14 sectors of hospitalization had a higher occurrence of transfusion incidents in the clinical ward (16 cases; 20 %) and in the clinical surgical (12 cases; 15%). The hemocomponent used more often was concentration of erythrocytes (57 cases; 71,2 %). The febrile non-hemolytic transfusion reaction was the immediate transfusion incident with higher incidence (37 cases; 46,2%).

Key-words: hemovigilance, hemotherapy, transfusion incident

1 Introdução

As Reações Transfusionais (RT) podem ser definidas como efeitos adversos que ocorrem durante ou após a transfusão sanguínea¹, classificando-se em aguda ou crônica, de acordo com o tempo do seu aparecimento. Por sua vez, define-se a reação imediata como àquela que acontece até 24 horas após o início da infusão sanguínea. Do mesmo modo, classifica-se como tardia, quando ocorre após 24 horas do início da infusão, semanas, meses ou anos depois.² A classificação do incidente transfusional, imediato ou tardio, está demonstrado no Quadro 1.^{1,3}

Quadro1. Incidente transfusional imediato ou tardio.

Imediato	Reação alérgica (leve, moderada ou grave)
	Reação febril não-hemolítica
	Reação hemolítica aguda relacionada a incompatibilidade ABO
	TRALI (<i>Transfusion Related Acute Lung Injury</i>)
	Sobrecarga de volume
	Contaminação bacteriana
Tardio	Aloimunização antígeno leucocitário humano
	Aloimunização eritrocitária
	Doença do enxerto contra o hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT)
	Imunomodulação
	Púrpura pós-transfusional
	Infecções virais

Fonte: Manual Técnico de Hemovigilância².

Suspeita-se de RT quando o paciente começa a apresentar sinais e sintomas, durante ou logo após a transfusão, que não estavam presentes antes da mesma. São sinais e sintomas associados febre, calafrios, urticária, dispnéia, hipertensão, hipotensão, taquicardia, dor no local da punção, dor lombar, náusea e vômito. Assim, há suspeita de RT imediata, mediante o surgimento destes sinais e sintomas. A primeira medida a ser tomada é a interrupção da bolsa de transfusão, além da avaliação clínica e laboratorial do paciente, assim como, a avaliação laboratorial do hemocomponente.⁵ Além disso, o médico assistente e o Serviço de Hemoterapia da instituição deverão ser comunicados.

O seguimento da transfusão sanguínea, bem como, a identificação das reações adversas é de responsabilidade da equipe de saúde que presta assistência ao

paciente receptor. Além de tomar as condutas necessárias, é preciso preencher a *Ficha de Incidente Transfusional* (FIT), um instrumento resumo da investigação de incidência transfusional.⁴ A FIT é encaminhada ao Serviço da Hemoterapia junto com amostras de sangue do paciente e o hemocomponente envolvido na RT e a partir dos dados da mesma e da realização de exames laboratoriais confirma-se se houve ou não RT.

A importância da identificação e estudo das RT baseia-se no fato de que algumas RT podem ser prevenidas como primeiro episódio e, também, evitar sua recorrência. Essa identificação e estudo faz parte da hemovigilância, que é um sistema desenvolvido com o objetivo de prevenir e evitar recorrência das RT.

A unidade básica da hemovigilância é o *Comitê Transfusional* (CT), que deve ser institucional, interdisciplinar, amplamente divulgado pela comunidade hospitalar, confidencial, informativo, educativo e atualizado. É composto por médico, enfermeiro, técnico do laboratório, funcionário administrativo e do chefe do serviço de hemoterapia. Este Comitê tem como função a revisão crítica da prática hemoterápica, do uso seguro do sangue, assim como, monitorar, investigar e notificar incidentes transfusionais (Portaria 2712/2013 MS).

O CT também desenvolve e valida protocolos para a unificação de condutas relativas à hemoterapia ou hemovigilância, além de promover educação continuada.¹ Assim, cada instituição que realiza atividade hemoterápica deve ter seu CT que fará o monitoramento das RT ocorridas. Após o término de uma investigação de RT, o CT deverá notificar a mesma ao *Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária* (NOTIVISA), órgão da *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* (ANVISA) que fará o monitoramento das RT a nível nacional. Além disso, o CT informará à *Gerência de Risco Hospitalar* sobre as RT ocorridas e, juntos, serão responsáveis por ações corretivas e preventivas⁷.

SILVA, Fernanda Cristina Gonçalves et al. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. **Liph Science**, v.2, n.1, p.41-55, jan./mar., 2015. www.liphscience.com

Por sua vez, a equipe de enfermagem deve identificar sinais e sintomas de possível incidente transfusional, contando com o suporte do CT e do *Serviço de Hemoterapia*. Ainda existem subnotificações, devido ao possível receio de punição.⁸

Conseqüentemente, a prevenção de incidentes requer observação criteriosa das etapas do procedimento relativo à transfusão sanguínea. A notificação proporciona a identificação e a avaliação de eventos adversos com os pacientes que receberam sangue ou hemocomponentes.^{4,7}

O *Sistema Nacional de Hemovigilância* (SNH), criado pela ANVISA em 2001, oferece informações referentes as reações transfusionais. Para tanto possui formulários próprios (FIT) para registro de informações referentes ao ato transfusional, como identificação do paciente, tipo de hemocomponente utilizado, sinais e sintomas apresentados pelo paciente, resultado de exames pré e pós-transfusionais, caracterização da RT.

Cabe ao enfermeiro,a educação continuada da equipe, treinamento quanto à prevenção de situações adversas, promoção de estratégias e condições do trabalho, participação em reuniões, realização de eventos sobre o tema e proposta de soluções para os dilemas éticos relacionados à hemovigilância, além da notificação das reações adversas.^{2,10}

Em hemoterapia, o cuidado direto oferecido pela enfermagem na assistência está relacionado ao doador e ao receptor. Em relação ao ato transfusional, compete à equipe de enfermagem a avaliação dos sinais vitais (antes, durante e após a transfusão), do acesso venoso periférico, a infusão do hemocomponente, a observação e o registro das reações adversas.^{2,10}

A ANVISA exige a notificação das reações adversas de transfusão sanguínea, para controle anual, em cada estado do Brasil.⁶ Entretanto, segundo a mesma, há subnotificação das RT. Foi 86,1% no Centro-Oeste. Porém, menor em outras regiões, demonstrado nas Tabelas 1 e 2.

SILVA, Fernanda Cristina Gonçalves. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. Iniciação Científica (Graduação), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), 15 p., 2014. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Carlos Alberto Araújo Campos](#)

Tabela 1. Frequência de transfusões sanguíneas nas regiões do Brasil, entre os anos 2007 a 2011.

	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	165568	146330	155511	172680	160022
Nordeste	848800	751405	891353	635535	781773
Sudeste	1622494	1414696	1538535	1514687	1522603
Sul	850892	743112	706157	722476	755659
Centro Oeste	514663	258516	324729	292740	347662

Fonte: Boletim de Hemovigilância nº5.⁸

Tabela 2. Percentual de subnotificação de incidente transfusional nas regiões do Brasil, entre os anos 2007 a 2011.

	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	91,1	72,9	79,0	51,7	37,5
Nordeste	86,6	82,7	73,2	50,6	51,1
Sudeste	71,5	68,0	53,0	49,9	44,1
Sul	82,9	74,7	55,0	49,5	47,3
Centro Oeste	99,4	97,7	94,3	87,3	86,1

Fonte: Boletim de Hemovigilância nº5.⁸

2 Objetivos

Os objetivos gerais são descrever os incidentes transfusionais imediatos em pacientes internados em um hospital geral. E, os objetivos específicos são: identificar o perfil dos pacientes com incidentes transfusionais imediatos; verificar os incidentes transfusionais imediatos em pacientes hospitalizados; constatar as manifestações clínicas e laboratoriais nos pacientes com incidentes transfusionais; detectar a gravidade do incidente transfusional notificado nos pacientes hospitalizados; comparar os incidentes transfusionais imediatos notificados nos diferentes setores de internação em um hospital geral; relacionar o incidente transfusional com o hemocomponente em pacientes hospitalizados e; confrontar a notificação dos incidentes transfusionais imediatos nos pacientes de um hospital geral com os indicadores nacionais.

3 Método

O estudo foi descritivo, retrospectivo e quantitativo, a partir das notificações de incidentes transfusionais realizadas pelo *Comitê Transfusional* (CT) de um hospital geral em Minas Gerais. A amostra do estudo refere-se aos incidentes transfusionais notificados (n=80) entre os anos de 2007 a 2011 coletados a

partir da *Ficha de Notificação e Investigação de Incidentes Transfusoriais* (FIT) conforme o Anexo A. O *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) não foi aplicado por tratar-se de um estudo retrospectivo, documentada pela Gerência de Risco (Protocolo 2372). Para a análise dos dados utilizaram-se números absolutos e percentuais, além da estatística descritiva (média e desvio padrão e/ou mediana, máximo e mínimo).

4 Resultados

No ano de 2007 a 2011 foram realizadas 52563 transfusões homólogas na instituição de estudo, tendo ocorrido 80 notificações de incidentes transfusionais imediatos (0,15%). A média de idade dos pacientes foi de 42 anos, sendo 48 (60%) do sexo masculino.

Entre os diagnósticos clínicos pré-transfusoriais mais frequentes, 20 (25%) pacientes apresentavam doenças hematológicas, 14 (17,5%) distúrbios gastrintestinais, 6 (7,5%) hemorragia e 6 (7,5% cardiopatia), conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Diagnóstico clínico dos pacientes pré-transfusoriais.

Diagnóstico Clínico	n	%
Doenças hematológicas (leucemia aguda ou crônica, linfoma, mielodisplasia, mieloma múltiplo, anemia falciforme, bicitopenia)	20	25,00
Doenças gastrintestinais (abdome agudo vascular, diverticulite, divertículo de Meckel, enterorragia, esofagogastroanastomose, esplenomegalia, gastrostomia, pancreatite aguda, volvo de sigmóide, pseudocisto de pâncreas, neoplasia de sigmóide, colangiocarcinoma, fístula esofágica congênita)	14	17,50
Hemorragia (digestiva alta, pós-parto ou enterorragia)	6	7,50
Cardiopatia (hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca) congestiva infarto agudo do miocárdio, cirurgia cardíaca)	6	7,50
Fratura de fêmur ou tíbia	5	6,25
Traumatismos (ferimento por arma branca, ferimento por arma de fogo, politrauma, trauma crânioencefálico, traumatismo raquimedular)	5	6,25
Pneumopatias (edema agudo pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia, neoplasia pulmonar)	4	5,00
Sepse	4	5,00
Tratamento de feridas (amputação de pé direito, desbridamento de ferida, grande queimado, síndrome de <i>Fournier</i>)	4	5,00
Hepatopatia alcoólica, crônica ou a esclarecer	3	3,75
Neuropatias (cisto aracnóide, descompressão de canal medular, neuroblastoma)	3	3,75
Síndrome da imunodeficiência Humana	2	2,50
Síndrome/Doença consumptiva a esclarecer	2	2,50
Glomerulonefrite membranosa e insuficiência renal crônica	1	1,25
Intoxicação por cumarínico	1	1,25
Total	80	100,0

A principal indicação transfusional foi anemia, para 59 (73, 8%) dos pacientes (Tabela 4).

Tabela 4. Indicação transfusional dos pacientes com incidentes notificados.

	n	%
Anemia	59	73,8
Plaquetopenia	10	12,5
Distúrbio de Coagulação	8	10,0
Outros	3	3,7
Total	80	100,0

Dos pacientes, 29 (36,2%) não haviam recebido transfusão sanguínea prévia (Tabela 5). Entre aqueles que receberam transfusão sanguínea anterior, alguns relataram ocorrência de incidente transfusional (4 casos; 5%). Porém, 73 (91,2%) negaram e 3 (3,8%) não sabiam referir, conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Transfusão sanguínea prévia dos pacientes com incidentes transfusionais.

	n	%
Até 5	20	25
Entre 5 a 10	8	10
Entre 10 e 20	13	16,2
Mais de 20	7	8,8
Outros	32	40

Os principais incidentes transfusionais notificados foram 38 (47,5%) reação febril não hemolítica, 31 (38,8%) reação alérgica leve e 6 (7,5%) reação alérgica moderada.

Os sinais e sintomas que os pacientes apresentaram após a transfusão de hemocomponentes foram febre (38 casos; 47,5%), calafrio (35 casos; 43,8%), taquicardia (1 caso; 1,2%), urticária (33 casos; 41,2%), náusea e êmese (4 casos; 5,0%). Não houve outras manifestações de notificação na FIT como, choque, cianose, *coagulação intravascular disseminada* (CIVD), dispneia, dor lombar, edema agudo de pulmão ou reação de sobrecarga de volume, hemoglobinúria, hipertensão ou icterícia.

Quanto à gravidade do incidente transfusional, 2 (2,5%) pacientes apresentaram risco de vida imediato e ocorrência de 1 (1,2%) óbito. A maioria (75 casos;

SILVA, Fernanda Cristina Gonçalves et al. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. **Liph Science**, v.2, n.1, p.41-55, jan./mar., 2015. www.liphscience.com

93,8%) classificou-se como ausência de risco, o que pode ser considerado como baixo risco.

Entre 14 setores de internação hospitalar houve maior ocorrência de incidentes transfusionais na Clínica Médica (16 pacientes – 20%) e Cirúrgica (12 casos; 15%), conforme a Tabela 6. Os setores de ocorrência da reação hemolítica aguda foram Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Clínica Cirúrgica.

Tabela 6. Frequência de incidentes transfusionais imediatos notificados nos diferentes setores de internação hospitalar.

	n	%
Clinica Médica	16	20,0
Clinica Cirúrgica	12	15,0
Pronto Socorro Adulto	11	13,8
Unidade de Terapia Intensiva de Adultos	8	10,0
Central de Quimioterapia	7	8,8
Clinica Hematológica	7	8,8
Clinica Pediátrica	5	6,2
Clinica Ortopédica	4	5,0
Centro Cirúrgico	2	2,5
Unidade de Terapia Intensiva de Neonatologia	2	2,5
Unidade de Doenças Infecto-Contagiosas	2	2,5
Sala de Recuperação Anestésica	1	1,2
Unidade de Terapia Renal	1	1,2
Clinica Ginecológica e Obstétrica	1	1,2
Não Consta	1	1,2
Total	80	100

Os hemocomponentes infundidos foram 57 (71,2%) unidades de concentrado de hemácias (CH), 11 (13,8%) unidades de crioprecipitado (CP) e 9 (11,2%) unidades de plasma fresco congelado (PFC). Há o registro de 1 (1,2%) paciente no qual foi transfundido tanto CH quanto PFC.

De 52563 (100%) transfusões sanguíneas em um hospital de geral de Minas Gerais, entre os anos de 2007 a 2011, obtiveram-se 80 (0,15%) notificações de incidentes transfusionais. Considerando que a ANVISA estima que a frequência de RT é de 3 RT/1000 transfusões a incidência de RT esperada seria 157.

Portanto, obteve-se sub-notificação de 49,1%. No mesmo período, foram notificados 400 (0,02%) incidentes transfusionais no estado de Minas Gerais, sendo que a incidência esperada seria de 4.997 RT, com sub-notificação de 92%. No Brasil, houve 17.838.599 transfusões com 18.440 RT com incidência

SILVA, Fernanda Cristina Gonçalves. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. Iniciação Científica (Graduação), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), 15 p., 2014. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Carlos Alberto Araújo Campos](#)

esperada de 53.515 RT, tendo subnotificação de 65,60%. Quando comparados, os incidentes transfusionais notificados na instituição de estudo, foram percentualmente similares aos dados nacionais (Tabela 7).

Tabela 7. Incidentes transfusionais imediatos notificados de um hospital de geral de Minas Gerais frente aos com os índices nacionais.

	Hospital de geral de Minas Gerais		Brasil	
	n	%	n	%
Febril não-hemolítica	37	46,2	9218	57,5
Reação alérgica leve e moderada	37	46,3	6698	41,8
Reação hemolítica aguda	4	5,0	84	0,5
Hemólise não imune	2	2,5	35	0,2
Total	80	100,0	16035	100

5 Discussão

Incidentes com transfusões sanguíneas são frequentes nos pacientes do sexo masculino (2105 casos; 56,7%) e em média aos 43 anos.¹¹ No atual estudo, obtiveram-se dados semelhantes, sendo 48 (60%) do sexo masculino e idade de 42 anos, em média.

A reação febril não-hemolítica (37 casos; 46,2%) foi o incidente transfusional de maior ocorrência, corroborando com os dados demonstrados pela ANVISA no Boletim de hemovigilância nº 5 (9218 pacientes - 57,5%).⁶ E, os sinais e sintomas mais frequentes foram febre e calafrio, de modo similar a outros estudos.¹²

A maioria dos casos de reação hemolítica aguda é consequência da transfusão de concentrado de hemácias ABO incompatível. A prevenção consiste na rotina em todas as etapas relacionadas à transfusão, desde identificação correta da amostra até a conferência da identificação da bolsa e do paciente no momento da instalação do hemocomponente.³ As reações hemolíticas agudas por incompatibilidade ABO são causadas basicamente por iatrogenia, o que envolve capacitação da equipe interdisciplinar.

Uma das principais indicações de transfusão sanguínea é o tratamento de anemia. No presente estudo, obteve-se a anemia, como a maior indicação para transfusão de concentrado de hemáceas.

De acordo com a estatística nacional o tipo de hemocomponente com uso mais frequente foi concentrado de hemácias (70%)⁶, de modo similar ao atual estudo (57 pacientes - 71,2%).

Do mesmo modo que os dados obtidos da ANVISA⁶, o setor de maior ocorrência de notificação foi na Clínica Médica.

Neste estudo, obtiveram-se 75 (93,8%) pacientes classificados como “ausência de risco” na FIT. Porém, pode-se considerar que toda a transfusão sanguínea acarreta algum tipo de risco. A terapia hemoterápica é benéfica ao paciente, mas não está isenta de riscos. Portanto, diante da possível subnotificação das reações adversas à Vigilância Sanitária, apesar de obrigatória por lei, torna-se fundamental que seja constatada a sua ocorrência em cada instituição hospitalar, regularmente.

A interdisciplinaridade beneficia o trabalho (COSTA, 2014) e pode ser considerada como uma condição fundamental para evitar-se a sub-notificação dos incidentes transfusionais em uma instituição hospitalar.

6 Conclusão

Em um hospital geral de Minas Gerais, no período de 2007 a 2011, obtiveram-se 80 notificações de incidentes transfusionais agudos, cujos pacientes apresentavam em média 42 anos de idade, sendo 48 (60%) do sexo masculino. O diagnóstico clínico pré-transfusional mais frequente foi doença hematológica e a principal indicação transfusional foi anemia. A maioria dos pacientes, haviam recebido transfusão sanguínea prévia. A reação febril não hemolítica foi o incidente transfusional notificado de maior ocorrência. Os sinais e sintomas de destaque após a transfusão de hemocomponentes foram especialmente febre e calafrio. A maioria classificou-se como ausência de risco

ou baixo risco. Entre 14 setores de internação hospitalar, houve ocorrência maior de incidentes transfusionais na Clínica Médica e Cirúrgica. O hemocomponente infundido mais frequentemente foi concentrado de hemácias. Este estudo mostra uma taxa de subnotificação inferior a registrada no Estado de Minas Gerais e no País. Mesmo sendo menor reforça a necessidade de orientação às equipes interdisciplinar de saúde, sobre a notificação das RT.

7. Referências

1. Ministério da Saúde. Guia para uso de hemocomponentes. 2010.
2. Dias MAM. O enfermeiro da hemovigilância: sua formação e competências. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2009; 09-59.
3. Oliveira LCO, Cozac APCNC. Reações transfusionais: diagnósticos e tratamento. Medicina, Ribeirão Preto. 2013; 36: 431-438.
4. ANVISA. Manual Técnico de Hemovigilância. 2003: 8-11.
5. Neto ALS. Análise dos incidentes transfusionais imediatos notificados ao Hemocentro Regional de Uberlândia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2010.
6. ANVISA. Boletim de Hemovigilância. 2012 (5).
7. Proietti ABFC, Cioffi JGM. Hemovigilância: verificação final da qualidade da transfusão? **Rev. Bras. de Hemovigilância e Hemoterapia**. 2008; 30(3):173-176.
8. Boneares CSN, Oliveira CC, Martins KD, Rufino MPB, Dias RA. A Importância da Assistência de Enfermagem na Hemotransfusão. Universidade Vale do Rio Doce. 2008.
9. Mota DM, Freitas DRC, Araújo WN. Avaliação do Sistema de Vigilância Sanitária do Sangue em Âmbito Federal, Brasil, 2007. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. 2012;17(1):191-202.
10. Dias MAM, Viana LO. A Interdisciplinaridade Influenciando nas Ações do Enfermeiro em Hemovigilância. **Rev. Enfermería**. Global. 2012;25:200-203.
11. Callera F, Silva ACO, Moura AF, Melo DB, Melo CMTP. Descriptions of acute transfusion reactions in a Brazilian Transfusion Service. 2004; 26(2): 78-83.

SILVA, Fernanda Cristina Gonçalves et al. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. **Liph Science**, v.2, n.1, p.41-55, jan./mar., 2015. www.liphscience.com

12. Belém L de F, Nogueira RG, Leite TR, Costa LC, Alves LdeFP, Carneiro IS. Descrição de reações transfusionais imediatas na Fundação Assistencial da Paraíba, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 2011; 34(4): 810-817.

13. COSTA, Carla Nóbrega Borges. Proposta de aplicação do diagnóstico interdisciplinar no transoperatório. **Liph Science**, UFTM, v. 1, n. 1, p.28-40, 2014. jan./mar. Disponível em: www.liphscience.com.br

8 Anexo. Dados da ficha de notificação e investigação de incidentes transfusionais imediatos

Notificação

- 1 nº da ficha
- 2 Data da notificação
- 3 Tipo de incidente (imediato/tardio)
- 4 Tipo de transfusão (homóloga/autóloga)

Identificação

- 5 Paciente (iniciais)
- 6 Data de nascimento
- 7 nº prontuário
- 8 nº do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS)
- 9 Sexo (masculino/feminino)
- 10 Diagnóstico clínico (Classificação Internacional de Doenças-CID de internação)

História transfusional

- 11 Indicação da transfusão
- 12 Transfusões prévias (até 5, de 5 a 10, de 10 a 20, acima de 20, quantidade ignorada, não houve, ignorado)
- 13 História de incidentes transfusionais prévios (sim/não/ignorado)

SILVA, Fernanda Cristina Gonçalves. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. Iniciação Científica (Graduação), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), 15 p., 2014. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Carlos Alberto Araújo Campos](#)

Hemocomponentes relacionáveis com a notificação

- 14 Tipo de hemocomponente
- 15 nº do hemocomponente
- 16 Data de expiração
- 17 Data da administração

Local onde foi realizada a transfusão

- 18 Unidade de Saúde
- 19 Especificação do setor (Ambulatório de Transfusão, Hematologia, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Intensiva, Clínica Cirúrgica Medicina Interna, Pediatria, Sala de Emergência, Sala de Recuperação Anestésica, Transfusão Domiciliar, Transplante de Medula Óssea, Neonatologia, outros/especificar)
- 20 Data da ocorrência do incidente transfusional
- 21 Horário da ocorrência do incidente transfusional
- 22 Manifestações clínicas e/ou laboratoriais do incidente transfusional (calafrios, coagulação intravascular disseminada (CIVD), hemoglobinúria, náuseas, dispneia, icterícia, dor lombar, edema agudo de pulmão, urticária, choque, soroconversão, êmese, febre, hipertensão, taquicardia, cianose, outros/especificar).
- 23 Tipo de incidente suspeito
- 24 Observações

Investigação

- 25 Tipo do hemocomponente
- 26 nº do hemocomponente
Exames imunohematológicos (pré e pós-transfusional)
- 27 Sistema ABO e Fator Rh
- 28 Pesquisa de anticorpos irregulares (positivo, negativo, inconclusivo, não realizado, ignorado)

- 29 Anticorpos identificados
- 30 Prova de compatibilidade (compatível, não compatível, inconclusivo, não realizado, ignorado)
- 31 Auto-controle (positivo, negativo, inconclusivo, não realizou, ignorado)
- 32 Antiglobulina Direta/Teste de Coombs Direto (positivo, negativo, inconclusivo, não realizado, ignorado)
- 33 Teste do Eluato (positivo, negativo, inconclusivo, não realizado, ignorado)
- 34 Anticorpos identificados no Teste do Eluato

Exames imunohematológicos (pré-transfusional e pós-transfusional)

- 35 ABO/Rh
- 36 Teste de hemólise (positivo, negativo, inconclusivo, não realizado, ignorado)

Hemocultura (amostra paciente)

- 37 Crescimento bacteriano (positivo, negativo, inconclusivo, não realizado, ignorado)
- 38 Microorganismos isolados

Hemocultura (amostra da bolsa de sangue)

- 39 Crescimento bacteriano (positivo, negativo, inconclusivo, não realizado, ignorado)
- 40 Microorganismos isolados:
- 41 Inspeção visual da bolsa (normal, anormal, não realizado, disponível)
- 42 Tipo de anormalidade

Instituição fornecedora do hemocomponente

- 43 Distribuidor: Hemocentro Regional de Uberaba
- 44 Cadastro de Serviços de Hemoterapia (Hemocad) e Consultoria em Vigilância Sanitária (Covisa)
- 45 Tipo de instituição
- 46 Provas pré-transfusionais realizadas na instituição de origem dos hemocomponentes (sim/não)

Conclusão

- 47 Tipo do hemocomponente/ nº do hemocomponente
- 48 Provável grau de correlação com a transfusão (confirmada, descartada, inconclusiva)
- 49 Tipo de incidente imediato: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reação alérgica (leve, moderada, grave), sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, edema pulmonar não cardiogênico (transfusion-related acute lung injury-Trali), reação hipotensiva, hemólise não imune, outros/especificar.

Observações:

- 50 Gravidade: Grau I (ausência de risco de vida imediato ou a longo prazo); Grau II (morbidade a longo prazo); Grau III (risco de morte iminente); Grau IV (óbito).
- 51 Provável local da não conformidade (instituição ou setor)
- 52 Suspeita de reação adversa ou queixa técnica referentes aos produtos de saúde empregados no procedimento, como bolsa, equipo, kit imuno-hematológico, kit sorológico e outros.
- 53 Em caso afirmativo, houve notificação?
- 54 Em caso afirmativo, qual o nº da notificação da tecnovigilância
- 55 Observações e conclusão do responsável pela hemovigilância

Assinatura do responsável pela hemovigilância no local (Comitê Transfusional)