

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 1/7

1. INTRODUÇÃO

As reações transfusionais agudas representam eventos adversos potencialmente graves que podem ocorrer durante ou até 24 horas após a administração de componentes sanguíneos. Estas reações variam em gravidade e manifestação clínica, podendo incluir febre, calafrios, dispneia, hipotensão, dor torácica, entre outros sintomas. A identificação precoce e a condução adequada frente a uma suspeita de reação transfusional são essenciais para minimizar riscos ao paciente e garantir a segurança transfusional.

Este protocolo tem como objetivo padronizar o atendimento às reações transfusionais agudas, garantindo uma abordagem rápida, eficaz e segura. Ele orienta os profissionais de saúde quanto às condutas imediatas, comunicação com o serviço de hemoterapia, coleta de amostras e registro dos eventos, promovendo a rastreabilidade, análise e prevenção de novos incidentes.

A implantação e a adesão a este protocolo são fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos processos transfusionais, em conformidade com as diretrizes da legislação vigente e das boas práticas em hemoterapia.

2. OBJETIVOS

Padronizar as condutas médicas e de enfermagem e a investigação apropriada diante das reações transfusionais agudas ocasionadas por hemocomponentes produzidos pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí – HEMOPI de acordo com a legislação sanitária vigente.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

a. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Pacientes de qualquer faixa etária que apresentem sinais e/ou sintomas suspeitos de reação transfusional **durante** ou em até **24 horas após** a transfusão de hemocomponentes (hemácias, plasma, plaquetas, crioprecipitado).
- Casos com alterações clínicas ou laboratoriais compatíveis com possíveis reações transfusionais agudas.
- Transfusões realizadas em qualquer setor assistencial da instituição (enfermarias, UTIs, centro cirúrgico, pronto-atendimento, etc.).
- Situações em que a suspeita de reação transfusional seja comunicada pelo profissional assistente, mesmo sem confirmação diagnóstica inicial.
- Pacientes que receberam transfusão de sangue ou hemocomponentes provenientes do serviço de hemoterapia da instituição ou de serviços conveniados

VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 2/7

b. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Casos em que os sinais e sintomas apresentados pelo paciente sejam atribuídos com segurança a outras causas clínicas não relacionadas à transfusão (ex: febre infecciosa já diagnosticada, reação medicamentosa).
- Reações transfusionais **tardias** (ocorridas após 24 horas da transfusão).
- Pacientes que não receberam hemocomponentes (ex: infusão de soluções endovenosas que não envolvam sangue ou derivados).
- Episódios em que, após investigação, se confirma erro de notificação sem relação com a transfusão.
- Reações relacionadas a **produtos não transfusionais**, como imunoglobulinas, albumina ou fatores de coagulação industrializados.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Setor/Profissional	Atribuições e Responsabilidades
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	- Interromper imediatamente a transfusão - Manter acesso venoso com SF 0,9% em equipo novo - Notificar o médico assistente - Comunicar o Serviço de Hemoterapia - Monitorar sinais vitais - Preencher ficha de notificação - Encaminhar materiais ao banco de sangue.
MÉDICO ASSISTENTE	- Avaliar clinicamente o paciente - Definir conduta terapêutica - Solicitar exames específicos - Notificar e registrar no prontuário - Acompanhar evolução clínica - Auxiliar na exclusão de outras causas
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA / BANCO DE SANGUE	- Receber e analisar os materiais - Classificar a reação segundo critérios técnicos - Realizar testes laboratoriais - Garantir rastreabilidade - Notificar via NOTIVISA (quando aplicável) - Emitir relatório técnico conclusivo

5. PROCEDIMENTOS

5.1 CONDUTA INICIAL DE ENFERMAGEM

- Interromper imediatamente a transfusão, mantendo o acesso venoso com Soro Fisiológico a 0,9%
- Verificar os sinais vitais e solicitar avaliação médica imediatamente
- Verificar todos os registros, formulários e identificação do paciente
- Comunicar imediatamente a agência transfusional.

VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 3/7

5.2 AVALIAÇÃO CLÍNICA:

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA SUSPEITAR DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL:

Em caso de:

- Febre 38°C + elevação de 1°C
- Tremores/Calafrios
- Náuseas/ vômitos
- Dor Lombar ou local infusão
- Cianose ou Taquicardia
- Hipotensão ou Hipertensão
- Hemoglobinúria
- Ansiedade/ Sensação de morte

Suspeitar de Reação Hemolítica Imune, Contaminação Bacteriana, Reação Febril Não – Hemolítica ou Dor Relacionada a Transfusão.

CONDUTA CLÍNICA:

- ➔ Colher amostra pós transfusional para realizar: hemocultura e testes imunohematológicos;
- ➔ Enviar a bolsa suspeita para a agência transfusional para realizar: hemocultura e testes imunohematológicos;
- ➔ Se houver alguma evidência de hemólise ou discrepância ABO considerar como **Reação Hemolítica Aguda Imune – RHAi** e tratar com: hidratação vigorosa, monitoramento da diurese do paciente e avaliação laboratorial da função renal e provas de coagulação (TP, TTPA, fibrinogênio) para monitorar coagulação intravascular disseminada.
- ➔ Se a hemocultura identificar a presença de microrganismo no hemocomponente transfundido e o mesmo patógeno no sangue do receptor e/ou sintomatologia que justifique sem evidência de infecção prévia, considerar como **Contaminação Bacteriana – CB** e tratar com antibióticos de amplo espectro (de acordo com a sensibilidade do patógeno).
- ➔ Se todos os testes forem normais (incluindo as hemoculturas) e o receptor tiver apresentado apenas Febre 38°C + elevação da temperatura de 1°C e/ou tremores e calafrios na ausência de outra condição que justifique, considerar como **Reação Febril Não-Hemolítica - RFNH** e tratar com antitérmicos.
- ➔ Se todos os testes forem normais e o receptor tiver apresentado dor aguda, de curta duração, principalmente na região lombar, torácica e membros inferiores, sem outra explicação, considerar como **Dor Aguda Relacionada a Transfusão - DA** e tratar com analgésicos.

VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 4/7

Em caso de:

- Dispneia
- Hipertensão ou Hipotensão
- Taquicardia
- Cianose
- Edema agudo de pulmão
- Insuficiência Respiratória

Suspeitar de Reação Hemolítica Imune, Sobrecarga volêmica/ TACO, Injúria Pulmonar aguda relacionada a transfusão – TRALI, Dispneia associada a transfusão ou Hipotensão relacionada a transfusão.

CONDUTA CLÍNICA:

- ➔ Se houver alguma evidência de hemólise ou discrepância ABO considerar como **Reação Hemolítica Aguda Imune – RHA** e tratar com: hidratação vigorosa, monitorar a diurese do paciente e avaliar laboratorialmente a função renal e provas de coagulação (TP, TTPA, fibrinogênio) para monitorar coagulação intravascular disseminada.
- ➔ Se todos os testes imunohematológicos forem normais deverá ser solicitada Imagem torácica (Raio x de tórax ou Tomografia de Tórax) para avaliar o parênquima pulmonar.
 - Se a imagem torácica for sugestiva de congestão pulmonar, considerar como **Sobrecarga Volêmica Associada a Transfusão – TACO** e tratar com diuréticos de alça (Furosemida).
 - Se a imagem torácica for sugestiva de infiltrado pulmonar difuso bilateral sem evidência de sobrecarga circulatória; hipoxemia com saturação de oxigênio < 90% em ar ambiente, diante de desconforto respiratório agudo que ocorreu em até 6 horas após a transfusão, sem evidência de lesão pulmonar anterior, considerar como **Injúria Pulmonar Aguda Relacionada a Transfusão – TRALI** e tratar com suporte ventilatório (ventilação não invasiva - VNI ou ventilação mecânica).
 - Se a imagem torácica for normal e o paciente apresentar apenas dispneia após a transfusão e não tiver nenhuma doença de base ou outra causa que justifique a dispneia, considerar como **Dispnéia Associada a Transfusão**.
 - Se a imagem torácica for normal e o paciente apresentar apenas hipotensão após a transfusão com queda maior do que 25% da pressão sistólica basal em até 1 (uma) hora após a transfusão e não tiver nenhuma outra causa que justifique a hipotensão, considerar como **Hipotensão Associada a Transfusão - HIPOT** e tratar com reposição volêmica adequada.

VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 5/7

Em caso de:

- Tosse/Rouquidão
- Urticária/ Prurido
- Placas vermelhas
- Edema lábio/periorbital
- Broncoespasmo
- Cianose
- Reação anafilática

Suspeitar de Reação Alérgica/ Anafilaxia

CONDUTA CLÍNICA:

→ Não haverá necessidade de colher amostras pós transfusionais, deverá ser considerado como **Reação Alérgica - ALG** e após avaliação médica de acordo com a gravidade da reação tratar com Dexclorfeniramina por via oral se reação alérgica leve; Difenidramina por via endovenosa se reação alérgica moderada e/ou Epinefrina por via subcutânea se reação alérgica grave (anafilaxia). Na reação anafilática os sintomas ocorrem rapidamente e deverá ser observado obrigatoriamente distúrbios respiratórios. Após avaliação médica e regressão dos sintomas apresentados, a transfusão poderá continuar a critério do médico que avaliou

6. ANEXOS

6.1 Anexo I - Ficha de Notificação de Reações Transfusionais Agudas (disponível no site do Hemopi).

VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 6/7

7. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Data do incidente: ____/____/____
Hospital/ Serviço: _____

Horário de ocorrência: ____ h ____ min
Hemocomponentes: _____

SUSPEITA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL CONDUTA INICIAL DE ENFERMAGEM:

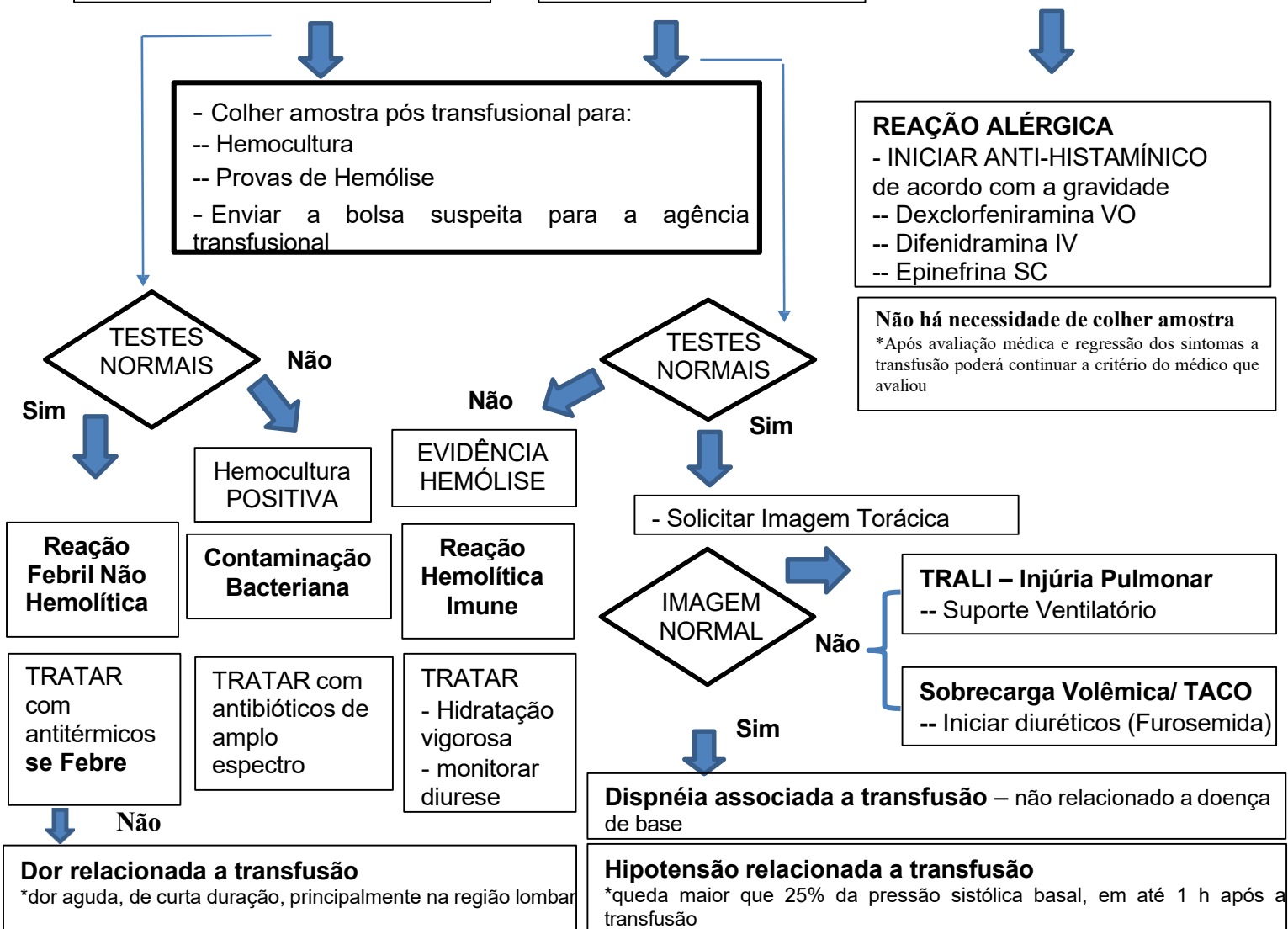
- 1 – Interromper imediatamente a transfusão, mantendo o acesso venoso com SF0,9%
- 2 – Verificar os sinais vitais e solicitar avaliação médica imediatamente
- 3 – Verificar todos os registros, formulários e identificação do paciente
- 4 – Comunicar a agência transfusional

Critérios clínicos

() Febre 38°C + elevação de 1°C
() Calafrios () náuseas/ vômitos
() Dor Lombar ou local infusão
() Cianose () Taquicardia
() Hipotensão () Hipertensão
() Hemoglobinúria
() Ansiedade/ Sensação de morte

() Dispnéia
() Hipertensão
() Taquicardia
() Hipotensão
() Edema agudo de pulmão
() Cianose
() Insuf Respiratória

() Tosse/Rouquidão
() Urticária/ Prurido
() Placas vermelhas
() Edema lábio/periorbital
() Broncoespasmo
() Reação anafilática



VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	PRT-GT-006
	PROTOCOLO	REV. 01
	REAÇÕES TRANSFUSIONAIS AGUDAS	PRÓXIMA REVISÃO: 03/07/2027 PAG: 7/7

8. REFERÊNCIAS

- 1 **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** *Guia para Investigação das Reações Transfusionais Imputáveis à Transusão de Sangue e Hemocomponentes.* Brasília: ANVISA, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>
- 2 **BRASIL. Ministério da Saúde.** *Manual de Hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas.* Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>
- 3 **BRASIL. Ministério da Saúde.** *Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016.* Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.
- 4 **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).** *RDC nº 34, de 11 de junho de 2014.* Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.
- 5 **Harmening, Denise M.** *Técnicas em Hemoterapia e Banco de Sangue.* 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES

Nº DA REVISÃO	DATA DA REVISÃO	ITEM ALTERADO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA
00	08/05/2025	N/A	Elaboração inicial	Elaboração de Protocolo.
01	03/07/2026	CABEÇALHO	Exclusão de logos do Estado e SUS	Adequação e padronização de Documentos

VALIDADO POR:	REVISADO POR:	DE ACORDO:	DE ACORDO:
Thaiza Graziella Duarte Ferreira Gestão da Qualidade	Karina Nava de Almeida Gerente Técnica	Guilherme Rodrigues da Silva Gerente Médico do Ambulatório	Jose Carlos Vieira Bezerra do Vale Diretor Geral