



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 1 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

1. CONCEITO:

1.1 Responsáveis pela execução: Toda a equipe da Agência Transfusional

1.2 Finalidades: O objetivo deste POP é analisar as causas de Reações Transfusionais, da Agência Transfusional. Qualificar e quantificar as reações, e sugerir correções nos pontos de desvio identificados

1.3 Indicações: Todos os profissionais envolvidos a prescrição e administração dos hemocomponentes devem estar capacitados a reconhecer e tratar as reações transfusionais.

2. DEFINIÇÃO

A transfusão sanguínea é um processo que, mesmo realizado dentro das normas preconizadas em indicado e corretamente administrado, envolve riscos sanitários. Só será possível atuar na prevenção dos incidentes transfusionais quando estes forem indicados, diagnosticados investigados, notificados e analisados.

3. -TIPOS DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

As reações podem ser classificadas em imediatas ou tardias, de acordo com o tempo decorrido entre a transfusão e a ocorrência do incidente: reação transfusionais **imediate** é aquela que ocorre durante a transfusão ou até 24 horas e reação **tardia** transfusionais é aquele que ocorre após 24 horas da transfusão realizada.

As reações agudas e tardias podem ser de origem imunológica e não imunológica. Veremos a seguir os principais tipos de reações agudas e tardias imunológicas e não imunológicas e conduta médica.

REAÇÕES AGUDAS IMUNOLÓGICAS

1) REAÇÃO HEMOLÍTICA AGUDA

Causa: incompatibilidade sanguínea, principalmente incompatibilidade ABO.

Quadro Clínico: febre, calafrios, dor no local da infusão, dor torácica ou abdominal, hemoglobinúria, hemoglobinemia, hipotensão grave, CIVD.

Tratamento: interromper a transfusão, manter diurese com diuréticos e hidratação (débito urinário de 100 ml/h), tratar choque, CIVD e insuficiência renal aguda.

Prevenção / Conduta: Hemoterápica: identificação correta da amostra do receptor, checar se dados da requisição de sangue da prescrição médica confere perguntando ao paciente, acompanhante ou enfermagem do setor, infusão lenta nos primeiros 50 ml.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 2 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

2) REAÇÃO FBRIL NÃO HEMOLÍTICA

Causa: anticorpos contra proteínas do doador, acúmulo de citocinas na estocagem dos hemocomponentes.

Quadro Clínico: febre, tremores, calafrios, cefaleia, vômitos.

Tratamento: antipiréticos; suspender a infusão.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: poderá ser prescrito antipiréticos e leucodepelação nas transfusões subsequentes.

3) REAÇÃO ALÉRGICA

Causa: anticorpos contra proteínas plasmáticas do doador.

Quadro Clínico: prurido, eritema, pápulas, tosse, rouquidão, urticária. Tratamento: anti-histamínico.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: poderá ser utilizado anti-histamínico e se mesmo assim o paciente apresentar reação transfusional ver com a equipe medica a necessidade de concentrado de hemácias lavadas nas próximas transfusões.

4) REAÇÃO ANAFILÁTICA

Causa: anticorpos contra proteínas do plasma do doador, principalmente Anti-IgA.

Quadro Clínico: Insuficiência respiratória, hipotensão, edema de glote, broncoespasmo, sibilos, choque, náusea e vômito. Tratamento: adrenalina, difenidramina, corticóide, suporte ventilatório.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: Uso de concentrado de hemácias lavadas ou uso de hemocomponentes deficientes em Anti-IgA

5) LESÃO PULMONAR RELACIONADA À TRANSFUSÃO (TRALI)

Causa: anticorpos do doador contra antígenos HLA do receptor; lipídeos biologicamente ativos acumulados durante estocagem do hemocomponente. Quadro Clínico: dispneia, hipoxemia, febre, taquicardia, hipotensão, tosse seca, infiltrado pulmonar no raio X. Tratamento: suporte ventilatório e corticoides. Prevenção / Conduta Hemoterápica: identificar os doadores relacionados com estas doações.

REAÇÕES AGUDAS NÃO IMUNOLÓGICAS

1) SOBRECARGA CIRCULATÓRIA

Causa: sobrecarga de volume.

Quadro Clínico: dispnéia, ortopnéia, tosse seca, taquicardia, hipertensão, cianose.

Tratamento: oxigênio, diuréticos, suporte ventilatório mecânico.

Prevenção/Conduta Hemoterápica: administração lenta ou fracionada dos hemocomponentes.

2) HEMÓLISE NÃO IMUNE

Causa: hemólise de causa física ou química (congelamento, aquecimento excessivo, adição de drogas ou soluções hemolíticas ao sangue).

Quadro Clínico: hemoglobinúria, podendo ter comprometimento renal em casos de infusão de grandes volumes de sangue.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 3 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

Tratamento: monitoramento da função renal, estimular diurese até melhora do quadro de hemoglobinúria.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: manter as rotinas para adequado armazenamento e transfusão de sangue.

3)HIPOCALCEMIA

Causa: transfusão maciça.

Quadro Clínico:parestesias, tetanias, arritmias, prolongamento do intervalo QT no ECG.

Tratamento: infusão lenta de cálcio por via endovenosa, nos casos severos.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: controle dos níveis séricos de cálcio.

4)HIPOTERMIA

Causa: infusão rápida de sangue gelado e soluções aquecidas nas transfusões maciças.

Quadro Clínico: arritmia cardíaca nos casos graves.

Tratamento: tratar hipotermia, hipocalcemia severa, infusão de soluções aquecidas em equipamentos apropriados.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: utilização de aquecedores de sangue nas transfusões maciças.

REAÇÕES TARDIAS IMUNOLÓGICAS

1) ALOIMUNIZAÇÃO A ANTÍGENOS ERITROCITÁRIOS

Causa: resposta imunológica a antígenos eritrocitários presentes nas hemácias.

Quadro Clínico: geralmente não apresenta sintomatologia, podendo resultar em dificuldade de selecionar sangue compatível em transfusões posteriores; reação hemolítica tardia.

Tratamento: nenhum.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: utilização de sangue feriotipado.

2)ALOIMUNIZAÇÃO A ANTÍGENOS HLA

Causa: resposta antígenos HLA presentes em leucócitos e plaquetas.

Quadro Clínico: geralmente nenhum; pode ter quadro de refratariedade as plaquetas.

Tratamento: nenhum.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: uso de CHDL

3)REAÇÃO HEMOLÍTICA

Causa: resposta imune anamnésica com formação de aloanticorposaosantígenos eritrocitários.

Quadro Clínico: pode apresentar queda de hemoglobina, febre e icterícia.Tratamento: nenhum.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: utilização de sangue negativo para os antígenos correspondentes.

4)REAÇÕES ENXERTO X HOSPEDEIROS

Causa: linfócitos funcionantes transfundidos em pacientes imunodeprimidos ou imunocomponentes

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 4 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

recebendo linfócitos HLA compatíveis.

Quadro Clínico:eritrodermia, eritema cutâneo maculo-papular, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, hepatite, paitopenia, febre.

Tratamento: corticoide.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: hemocomponentes irradiados para pacientes de risco.

5)PÚRPURA PÓS TRANSFUSIONAL

Causa: anticorpos antiplaquetários.

Quadro Clínico:plaquetopenias e sangramentos iniciando 5 – 12 dias após a transfusão.

Tratamento:imunoglobinas, plasmáférese, corticóides.

Prevenção / Conduta Hemoterápica: transfusão de plaquetas antígeno negativos.

REAÇÕES TARDIAS NÃO IMUNOLÓGICAS

1)SOBRECARGA DE FERRO (HEMOSSÍDEROSE)

Causa: pacientes dependentes de múltiplas transfusões, como: portadores de hemoglobinopatias a aplasias medulares.

Quadro Clínico: arritmia cardíaca, miocardiopatia, insuficiência hepática e pancreática.

Tratamento: das complicações.

Prevenção / Conduta Hemoterápica:quelantes de ferro.

2)TRANSMISSÕES DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Causa: vírus de hepatite B e C (90%), AIDS, citomegalovírus, Epstein-Baar, herpes, protozoários, malária, toxoplasmose e sífilis.

Quadro Clínico: geralmente assintomático; pode em alguns casos apresentar sintomatologia característica do agente infeccioso.

Tratamento: acompanhamento clínico e sorológico com indução de tratamento específico quando se fizer necessário. Prevenção / Conduta Hemoterápica: triagem clínica e laboratorial rigorosa e boa conservação dos hemocomponentes.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 5 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES

6-CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS E CONDUTA DE ENFERMAGEM

Leves

- Calafrios.
- Pico Hipertensivo.
- Febre.
- Urticária.
- Tremor.

Conduta da Enfermagem

- Suspender transfusão.
- Manter acesso venoso.
- Verificar sinais vitais.
- Instalar oxigênio.
- Comunicar médico assistente.
- Administrar medicação conforme prescrição médica.
- Anexar uma cópia da notificação no prontuário do paciente.
- Registrar e notificar em ficha padronizada pela ANVISA.

Graves

- Edema de glote.
- Edema de pulmão.
- Parada cardiorrespiratória.

Conduta da Enfermagem

- Suspender transfusão.
- Manter acesso venoso.
- Verificar sinais vitais.
- Comunicar médico assistente.
- Instalar oxigênio.
- Administrar medicação conforme prescrição médica.
- Encaminhar o paciente para UTI.
- Anexar uma cópia da notificação no prontuário do paciente.
- Registrar e notificar em ficha padronizada pela ANVISA.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 6 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

5. REFERÊNCIAS

RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014. ANVISA. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo de sangue.

Portaria de Consolidação MS/GM Nº 5, de 28 de setembro de 2017, anexo 4 - DO SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Página 7 de 8	
Título do Documento	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
		Versão: 02	22/08/2026

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	01/08/21	Elaboração inicial do documento
2	22/04/24	Alteração na formatação do documento

Versão 1 – Elaboração Leonardo Marinho Machado – CRBM. 3031 Priscilla Maria de Hollanda C. Q. Clerot – CRBM 2066	Data: 01/08/21
Versão 2 – Revisão Juliana Pereira de Souza - CRBM 16903 Mariana caetano de Araújo – CRBM. 4542 Priscilla Maria de Hollanda C. Q. Clerot – CRBM 2066 Rodrigo Mendes Maciel- CRBM 11398 Validação Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF Registro, análise e revisão final Patrícia Abrantes Fernandes Amorim Coren-PB: 202746PB Aprovação Sônia da Silva Delgado (Divisão Assistencial)	Data: 22/08/25

Página 8 de 8	
Emissão: 22/08/2025	Próxima revisão:
Versão: 02	22/08/2026

REGISTRO DE TREINAMENTO EM PO

Declaro que recebi o treinamento para realização dos procedimentos descritos neste PO e me comprometo a realizá-los conforme as instruções recebidas.

[illegible]