



## Padronização dos Procedimentos e Critérios de notificação de Reacções Adversas em Dador

*10 de Janeiro de 2013*

---

A fim de se obter uma maior consistência e harmonização nos resultados obtidos na actividade em Serviço de Sangue, nomeadamente na notificação de reacções adversas em dadores, que permitam o cálculo do risco relacionado com a dádiva de sangue e componentes sanguíneos, o desenvolvimento de guidelines e protocolos para identificação, investigação e monitorização de reacções adversas em dadores bem como a formação dos profissionais envolvidos nesta área da cadeia transfusional, o Grupo Nacional de Hemovigilância recomenda:

### **Harmonização do suporte de informação**

Caso exista um suporte de informação para registo de complicações à dádiva de sangue sugere-se, para efeitos de maior facilidade na notificação, que este contemple todos os itens de notificação obrigatória da Ficha de Notificação das Reacções Adversas em Dadores do Sistema Português de Hemovigilância.

### **Padronização do Procedimento de notificação**

- Todas as reacções adversas em dador relacionadas com sintomas locais e com a aférese, independentemente da sua gravidade devem ser notificadas.
- As reacções generalizadas, vasovagais, só devem ser notificadas se houver qualquer tipo de intervenção clínica, isto é administração de Etilerina, analécticos cardiocirculatórios ou soros.
- Se o dador tiver sido colocado em posição de Trendleburg e apenas tiver ocorrido hidratação oral, a reacção não deve ser notificada.

### **Padronização dos critérios de notificação**

No Relatório do Sistema Português de Hemovigilância 2011 continuam a surgir como limitações, entre outras, a aplicação dos critérios de imputabilidade, gravidade e imediato/tardio relativamente à notificação de reacções adversas em dadores.

Assim procede-se à padronização dos seguintes itens:

- **Avaliação** – quando da notificação a avaliação deverá estar terminada, à excepção de situações de recurso a cuidados hospitalares, nas quais pode ser mantida em curso até se ter conhecimento do ocorrido nestas instituições.
- **Imputabilidade**
  - Sintomas locais caracterizados por sangue fora dos vasos – demonstrada
  - Reacções vasovagais – provável ou demonstrada

- **Gravidade** – adoptando o Sistema Português de Hemovigilância as definições do ISBT/IHN, as reacções adversas em dador são classificadas quanto à gravidade em graves e não graves.

De acordo com os citados critérios a reacção é grave se:

O dador necessitar de hospitalização (se atribuível à complicação);

O dador necessitar de intervenção para obstar a danos permanentes ou incapacidade de uma função corporal, para evitar a morte;

Se os sintomas causarem deficiência ou incapacidade significativa na sequência de uma complicação da dádiva de sangue e persistirem por mais de um ano após a dádiva (morbilidade de longa duração);

Se ocorrer a morte do dador e esta for possivelmente, provavelmente ou definitivamente relacionada com a dádiva.

As reacções que não preencham os requisitos acima referidos são consideradas não graves.

Destes quatro itens havia necessidade de padronização relativamente ao item intervenção, assim relativamente a “Intervenção” a reacção é considerada grave, apenas se houver recurso a cuidados hospitalares, nos restantes casos (administração de Etilefrina ou soros) é considerada não grave.

- **Detecção da reacção à dádiva**
  - Durante – após a inserção da agulha e antes da sua retirada
  - No fim – acabou a colheita mas o dador mantém-se na cadeira de colheita.
  - Após – o dador abandonou o local da colheita embora se possa manter nas instalações.
- **Tipo de Reacção (definições ISBT/IHN)**
  - Reacção imediata – o quadro clínico ocorre antes que o dador abandone o local de colheita.
  - Reacção tardia – o quadro clínico ocorre depois do dador abandonar o local de colheita.
- **Evolução** – nas situações em que haja recurso a cuidados hospitalares, a evolução deve ser obrigatoriamente relatada.

*O Grupo Coordenador do Sistema Português de Hemovigilância*