

identificadas em doações posteriores e analisar os fatores contribuintes para essas ocorrências. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo com base nos registros do indicador “Taxa de Retrovigilância por Sorologia Reagente”, no período de janeiro a junho de 2025. Foram analisados os dados mensais de sorologias reagentes e os casos que demandaram investigações retroativas, de acordo com os protocolos da ANVISA. **Resultados:** No primeiro semestre de 2025, foram registradas 89 doações com sorologia reagente, com destaque para os marcadores anti-HBc, sífilis, HIV, HCV e HTLV. A taxa de retrovigilância variou entre zero e 2%. Três casos demandaram investigação retroativa: um em março (sífilis), um em maio (sífilis) e outro em junho (anti-HBc), totalizando dois eventos confirmados de soroconversão tardia. Em todos os episódios, os doadores apresentaram sorologias não reagentes em doações anteriores, sendo identificados como reagentes apenas em nova doação após o período de janela imunológica. Vale ressaltar que para fins de notificação no NOTIVISA, só devem ser considerados os casos de soroconversão para Anti-HIV; Anti-HCV; HBsAg, Anti-HTLV-1 e -2, Anti-HBc e NAT positivo e sorologia negativa para HIV, HCV e HBV. **Discussão e conclusão:** As investigações apontaram como principais causas a falha na identificação de comportamentos de risco durante a triagem clínica, possível omissão de informações por parte dos doadores e limitações dos testes sorológicos em estágios precoces da infecção. A retrovigilância foi eficaz na contenção dos riscos, com rastreamento dos hemocomponentes, avaliação da cadeia transfusional e notificações conforme protocolos. Constatou-se que a retrovigilância demonstrou-se fundamental para a segurança transfusional, permitindo a rápida resposta a casos de soroconversão. A ocorrência de eventos em meses específicos reforça a necessidade de qualificação contínua da triagem clínica, aprimoramento das estratégias de educação ao doador e uso criterioso de tecnologias laboratoriais. A manutenção da vigilância ativa e da análise periódica dos indicadores é essencial para mitigar riscos e fortalecer a confiança no sistema hemoterápico.

Referências:

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de hemovigilância. Brasília: ANVISA, 2022.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC n.º 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 111, p. 75, 12 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 24, p. 34–37, 5 fev. 2016.
- Oliveira LC de, et al. Hemovigilância e retrovigilância: revisão sobre a segurança do ciclo do sangue. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 51–58, 2020.

ID – 2247

SOBRECARGA VOLÊMICA ASSOCIADA À TRANSFUSÃO: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO EM HOSPITAIS DE SÃO LUÍS (MA)

AM Ribeiro ^a, EL Lopes ^a, MAV Figueiredo ^a, GS Mendes ^a, TDL Santos ^a, GS Serejo ^a, NIM Tavares ^a, GSO Lima ^b, JPL Amorim ^c

^a Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, São Luís, MA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

^c Grupo Gestor de Hemoterapia – Grupo GSH, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A sobrecarga volêmica associada à transfusão (TACO) é caracterizada pelo aumento do volume circulante além da capacidade cardíaca, resultando em sintomas como dispneia, hipertensão e edema pulmonar.[1] Afeta principalmente idosos, crianças e pacientes com insuficiência cardíaca, renal ou baixo peso.[2] Identificar precocemente fatores de risco – como volume e velocidade da infusão – essencial para prevenir e reduzir a morbimortalidade. **Objetivos:** Determinar a incidência de TACO em hospitais atendidos pelo Grupo Gestor de Hemoterapia (GSH) em São Luís (MA e identificar fatores de risco associados. **Material e métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, de junho/2023 a junho/2025. Incluíram-se pacientes com reações transfusionais classificadas como TACO, excluindo-se outras reações. Os dados foram coletados das agências transfusionais do Grupo GSH, abrangendo características clínicas, tipo e número de hemocomponentes, intervalo entre transfusões e condutas adotadas. **Resultados:** Foram registradas 117 reações transfusionais em 20.312 transfusões no período, com 7 casos classificados como TACO (0,034%). Desses, 6 apresentavam cardiopatias e/ou doença renal crônica. A média de idade foi 85 anos, exceto um paciente de 36 anos com leucemia submetido a múltiplas transfusões. As condutas adotadas incluíram raio-X de tórax, uso de diuréticos e monitoramento cardíaco e renal. Nenhum paciente foi a óbito. **Discussão e conclusão:** A TACO está associada a condições como idade avançada, disfunções cardíacas ou renais e práticas transfusionais inadequadas (infusão rápida, grandes volumes, múltiplos hemocomponentes em sequência). A ausência de monitoramento pode aumentar o risco.[4] A ausência de óbitos sugere eficácia das condutas adotadas. A TACO é subnotificada, dificultando estimativas precisas.[5] A falta de definição padronizada e o desconhecimento da equipe dificultam a identificação. Dados do FDA (2021) apontam que TACO foi responsável por 34% das mortes transfusionais entre 2016 e 2020. Os achados reforçam a importância da prevenção. TACO é uma reação grave, mas evitável. A prevenção envolve avaliação pré-transfusional criteriosa, infusão lenta em grupos de risco, uso de diuréticos e monitoramento rigoroso. Apesar da baixa incidência observada, reforça a capacitação das equipes e a notificação para garantir segurança transfusional.

Referências

- Clifford L, et al. (2015). *J Intensive Care Med*, 30(6):352–359.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boletim de Hemovigilância n.º 10 – 2021.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Healthcare Safety Network Biovigilance Component – Hemovigilance Module Surveillance Protocol. 2025
- Popovsky MA. (2004). *Vox Sang*, 87(1):62–65.
- Smith CM. (2023). *Am J Nurs*, 123(11):34–41.
- Food and Drug Administration (FDA), Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) Fatalities reported to FDA following blood collection and transfusion: anual summary for FY 2020. Rockville, M. D 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105950>

ID – 355

SUBNOTIFICAÇÃO NA HEMOVIGILÂNCIA: DISCREPÂNCIAS REGIONAIS ENTRE PRODUÇÃO HEMOTERÁPICA E NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS NO BRASIL (2020–2024)

MDS Gomes, KCDS Cunha

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é um recurso terapêutico fundamental, mas envolve riscos que podem comprometer a segurança do paciente. A hemovigilância, nesse contexto, constitui estratégia essencial para monitorar o ciclo do sangue, identificar eventos adversos e implementar medidas de prevenção. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamenta a notificação obrigatória por meio do sistema Notivisa e do Painel de Hemovigilância. Quando fidedignos, esses dados subsidiam políticas públicas e fortalecem a cultura de segurança. Entretanto, a subnotificação permanece um desafio relevante, associado a falhas nos sistemas de informação, sobrecarga assistencial, carência de profissionais capacitados e diferenças regionais no volume transfusional. **Objetivos:** Comparar a produção hemoterápica e as notificações de eventos adversos transfusionais em seis Estados brasileiros (SP, MG, RJ, RS, BA e PR) e no Brasil consolidado, no período de 2020 a 2024, a fim de identificar discrepâncias regionais e discutir suas implicações para a segurança transfusional. **Material e métodos:** Estudo descritivo retrospectivo baseado em dados do HEMOPROD (produção hemoterápica) e do Painel de Hemovigilância da Anvisa (reações transfusionais notificadas). Calculou-se o coeficiente de notificações por 1.000 transfusões para cada Estado e para o Brasil. Tabelas e gráficos foram gerados no software RStudio. A pesquisa está isenta de apreciação ética, conforme as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 580/2018. **Discussão e conclusão:** Observou-se discrepância significativa entre os Estados. O RJ apresentou aumento expressivo do coeficiente de notificações (de 22,1 em 2020 para 159,0 em 2024; +619%), enquanto Estados com maior produção, como SP e BA, mantiveram índices inferiores a 60 notificações por 1.000 transfusões. Esses achados sugerem subnotificação proporcional

ao volume transfusional em algumas regiões. A literatura indica que infraestrutura precária, capacitação insuficiente e cultura de segurança pouco consolidada comprometem a hemovigilância (FERREIRA; OLIVEIRA, 2019; KAPLAN et al., 2020). Reforça-se a necessidade de fortalecer núcleos de segurança do paciente, investir em educação continuada e padronizar fluxos de notificação. A análise regionalizada revela gargalos ocultos que podem subsidiar políticas públicas mais eficazes, com potencial para reduzir riscos transfusionais e melhorar a qualidade da assistência em todo o país.

Referências:

- ANVISA. Painel de Hemovigilância. Brasília: Anvisa, 2023.
- CASTRO, L. R. et al. Panorama da hemovigilância no Brasil. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 43(2):109–115, 2021.
- Ferreira AP, Oliveira MT. Hemovigilância e segurança do paciente. *Rev Saúde Coletiva*, 29(3):521–530, 2019.
- Martins AP, et al. Challenges and opportunities in transfusion safety: underreporting in hemovigilance systems. *Rev Bras Hematol Hemoter*, 2023. KAPLAN, H. S. et al. Hemovigilance and transfusion safety: international perspectives. *Transfusion Medicine Reviews*, 34(2):108–115, 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105951>

ID – 3001

TRALI ASSOCIATED WITH LOW-RISK FEMALE DONORS IN PATIENTS LIVING WITH HIV/AIDS: REPORT OF TWO CASES

RE de Almeida, MSdS Dias, LPGdO e Silva,
RF de Souza, J de Oliveira, ML Martins,
BEA Rendón, M Petroli, AM Japiassu,
AG Vizzoni, DPM de Almeida

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de
Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introduction: Transfusion-Related Acute Lung Injury (TRALI) is acute respiratory distress within six hours of transfusion, characterized by fever, hypoxia, hypotension, and bilateral infiltrates without circulatory overload. The main pathophysiological mechanism is immune-mediated, involving donor anti-HLA antibodies activating recipient neutrophils, triggering cytokine release, endothelial injury, and capillary leakage. These antibodies often arise from alloantigen exposure, especially in multiparous women. We report two HIV-positive patients on mechanical ventilation for opportunistic infections, who developed TRALI after transfusion of one Packed Red Blood Cell (PRBC) unit from female donors considered low-risk. **Case description:** Case 1: A 55-year-old woman, newly diagnosed with HIV and antiretroviral treatment-naive, was admitted with CMV meningitis and suspected pneumocystosis with possible TB coinfection. She developed acute kidney injury, likely from sulfamethoxazole-trimethoprim or iodinated contrast, and ventilator-associated pneumonia. After clinical improvement, she received one PRBC unit during hemodialysis for Hb 6.2 g/dL and Hct 17.9%. One hour post-transfusion, she developed acute respiratory distress,