

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, BEdA 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,