



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 2 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

2. OBJETIVOS

- Descrever as normas e rotinas aplicadas na Agência Transfusional do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD);
- Facilitar a compreensão do funcionamento da unidade e fluxo de serviço estabelecido;
- Facilitar a identificação de pontos críticos e permitir planejamentos estratégicos;
- Garantir a qualidade do serviço prestado, bem como a segurança do paciente e do colaborador;
- Definir as rotinas pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas relativas às transfusões de hemocomponentes;
- Definir as responsabilidades de cada colaborador e turno assistencial, garantindo maior controle e organização da unidade;
- Otimizar a utilização de recursos materiais, reduzindo perdas e desperdício;
- Reduzir a ocorrência de erros e incidentes.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1 Normas Gerais

- Seguir as normativas vigentes no HU-UFGD;
- Seguir os protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da unidade durante a execução das rotinas;
- Manter a boa imagem da instituição junto à comunidade;
- Ser éticos em todas as ações, respeitando sua chefia, colegas e pacientes;
- Comparecer ao local de trabalho em boas condições de higiene e utilizando roupas adequadas ao ambiente de trabalho. O uso de shorts, saias curtas, roupas transparentes, bermudas, camisetas, trajes de banho, chinelos e calçados abertos, não é apropriado para o acesso ao hospital.
- Utilizar crachá de identificação durante toda a permanência na instituição;
- Comparecer ao serviço, obedecendo ao horário pré-determinado pela escala de trabalho, obedecendo às normas referentes à troca de plantões;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 3 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

- Não utilizar adornos;
- Manter unhas aparadas, higienizadas e não utilizar unhas postiças conforme recomendações do Serviço de Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS);
- Em caso de cabelos longos, mantê-los presos ou com uso de touca durante assistência ao paciente;
- Usar devidamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), conforme descrito na NR – 32 e PRT.CCIRAS.003 – Isolamentos e Precauções;
- Cumprir e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde do hospital, conforme PL.CGRSS.001 - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS);
- Realizar os exames periódicos, conforme determinações do Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), assim como manter o esquema vacinal em dia;
- Manter-se sempre atualizado tecnicamente;
- Comunicar-se, de forma efetiva e clara, entre todos os membros da equipe, pacientes e acompanhantes;
- Ser cortês com toda a equipe, dirigir-se ao colega de trabalho de forma coerente e empática;
- Manter a discrição sobre fato sigiloso, em razão da sua atividade profissional;
- Garantir a privacidade do paciente durante toda sua internação;
- Garantir o adequado registro das informações que forem necessárias ao bom andamento das atividades;
- Respeitar todas as instâncias superiores de acordo com organograma da unidade e da instituição, fazendo-se cumprir as determinações e seus documentos institucionais;
- Qualquer intercorrência ocorrida durante as atividades de rotina deverá ser notificada à chefia de unidade;
- É proibido a retirada de qualquer tipo de material da unidade sem autorização prévia da chefia de unidade;
- Acolher e agir cordialmente com o paciente, acompanhante e seus visitantes, fornecendo orientações sobre o funcionamento das rotinas do hospital e de todas as etapas do cuidado a serem realizadas;
- Manter a unidade sempre em ordem e garantir a devida higienização do ambiente de

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 4 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

trabalho;

- Permitir apenas a entrada dos colaboradores da unidade e outros profissionais autorizados nas áreas técnicas da agência transfusional;
- Cumprir os horários de repouso estabelecidos, de acordo com as normas da CLT;
- Participar diretamente dos processos de Gerenciamento de Riscos na Unidade, treinamentos e/ ou reuniões organizadas pela instituição, conforme orientação da chefia imediata;
- Zelar pelos equipamentos e materiais da unidade, evitando desperdícios e danos ao patrimônio;
- Os recursos materiais devem ser utilizados pelos colaboradores de modo consciente e responsável, evitando desperdícios e danos;
- Objetos pessoais deverão ser guardados em local apropriado (armários e/ou vestiários);
- Não ingerir bebida alcoólica, drogas ou qualquer substância entorpecente que possam impactar na qualidade do trabalho e assistência prestada e nem comparecer ao trabalho sob efeito deles;
- Para mais informações sobre as normas de organização, funções operacionais, deveres, cargos e atribuições consultar a chefia imediata;
- Finalizar a rotina antes do término do turno ou plantão. Caso não seja possível, e fique pendências, transferir aos colegas do próximo turno de modo verbal e por anotações em aplicativo próprio da unidade, para que essa equipe dê continuidade.

3.2 Rotinas relacionadas aos recursos humanos

O planejamento da escala de trabalho é realizado mensalmente, com dois meses de antecedência, sendo elaboradas três escalas assistenciais (escala matutina, escala vespertina e escala noturna) contemplando os períodos de férias, folgas e afastamentos de todos os colaboradores da unidade. Dessa forma deverão ser encaminhadas as necessidades pelos colaboradores até o 20º dia do mês.

De modo a atender melhor as necessidades de cada turno, os colaboradores deverão ficar em maior quantidade no período vespertino, devido ao maior fluxo de requisições.

As férias são agendadas anualmente. A programação ou a alteração de férias deverão ser solicitadas via SEI utilizando um dos formulários abaixo:

- Formulário de programação de férias - Empregados CLT; ou



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 5 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

- Formulário de alteração de férias - Empregados CLT.

3.2.1 Atribuições

Compete à Chefia da UDE:

- Elaborar escala de serviço e cronograma de férias de seus colaboradores;
- Gerenciar folhas ponto dos colaboradores e servidores e realizar a homologação junto ao Portal do Empregado;
- Elaborar e avaliar as metas de equipe e planos de trabalho de todos os colaboradores e servidores, observando os prazos estabelecidos pela instituição;
- Registrar ou delegar o registro dos dados coletados pela equipe para gerar os indicadores da unidade, além de monitorá-los;
- Manter contato permanente com todos os funcionários, promovendo reuniões ordinárias trimestrais, e extraordinária, a critério da chefia, a fim de proporcionar uma comunicação eficaz no desempenho individual e coletivo;
- Programar atividades de trabalho distribuindo tarefas e recursos necessários;
- Coordenar o serviço da agência transfusional de acordo com as normas de segurança do paciente;
- Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;
- Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
- Coordenar, delegar e registrar os treinamentos continuados dos processos de trabalho da agência transfusional e suas atualizações, provenientes de demandas institucionais ou pontuais de uma unidade assistencial, com a finalidade de garantir a correta execução das normas e rotinas por toda equipe.
- Supervisionar o trabalho de toda equipe.

Compete aos Analistas e Técnicos:

- No período matutino, realizar controle de estoque, conforme POP.UDE.014 – Controle de Estoque de Hemocomponente;
- Realizar também o controle de qualidade interno (placas e reagentes) e lançar no aplicativo próprio (APPsheet), conforme POP.UDE.026 - Controle de Qualidade

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 6 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

Interno;

- Preferencialmente, nos turnos matutinos e vespertinos, devido ao horário de funcionamento do almoxarifado, e na ausência do colaborador de função administrativa, realizar controle de estoque de insumos e solicitação ao entreposto do almoxarifado no sistema AGHUX;
- Realizar controle e solicitação de bolsas fenotipadas, conforme POP.UDE.028 – Transfusão em pacientes aloimunizados pelo colaborador responsável pela transfusão delas (período matutino e/ou vespertino).
- No período vespertino, solicitar hemocomponentes ao HEMOSUL necessários para manter estoque estratégico para plantão noturno;
- Dar entrada nos hemocomponentes provenientes do HEMOSUL bem como realizar reclassificação, conforme POP.UDE. 007 - Reclassificação (retipagem) ABO Rh do doador;
- Realizar coloração de lâminas;
- Realizar coleta de amostras de pacientes, conforme POP.UDE. 003 - Coleta de amostra de sangue de paciente para testes de compatibilidade pré-transfusionais;
- Realizar provas transfusionais e de compatibilidade de hemocomponentes, conforme POPs:
 - POP.UDE.005 - Classificação ABO Rh-D e Pesquisa de Anticorpos Irregulares
 - POP.UDE.002 - Prova cruzada em gel
 - POP.UDE.012 - Teste de Antiglobulina Direto -TAD
- Realizar o registro de provas transfusionais e de compatibilidade de hemocomponentes em livro específico. conforme POP.UDE.006 – Livro de registro de provas transfusionais e de compatibilidade de hemocomponentes e no programa interno da agência transfusional (APPsheet) conforme POP.UDE.004 – Registro de amostras de pacientes em planilha;
- Informar ao médico solicitante, e/ou equipe assistencial, o desabastecimento de hemocomponentes e informar possíveis atrasos no atendimento das requisições de hemocomponentes;
- Realizar transfusão de hemocomponentes, conforme POP.UDE.010 - Liberação, instalação e acompanhamento da transfusão;
- Realizar sangria ou flebotomia terapêutica, conforme POP.UDE.020 – Sangria ou Flebotomia terapêutica;



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 7 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

- Realizar preparo e transfusão de fatores de coagulação, conforme POP.UDE.022 – Preparo e Transfusão de Fatores de Coagulação;
- Registrar no sistema AGHUX, em campo próprio para Anamnese e/ou Evolução, as atividades relacionadas ao ato transfusional;
- Realizar o descarte de hemocomponentes, conforme POP.UDE.016 – Descarte de hemocomponentes;
- No período noturno, realizar controle de validade de hemocomponentes com conferência, descarte (POP.UDE.016 – Descarte de hemocomponentes) e registro em planilha específica.
- No período noturno, realizar controle de validade de reagentes e realizar descarte, quando necessário;
- Higienizar as câmaras frias, freezer, caixas térmicas de coleta e transporte e banho-maria, conforme escala estabelecida;
- Realizar organização e limpeza da agência transfusional (prateleiras e arquivo), conforme escala estabelecida;
- Realizar monitoramento e registro de temperaturas das câmaras frias e refrigeradores, conforme POP.UDE. 009 – Monitoramento e registro de temperaturas;
- Atender o telefone, receber colaboradores, sanar dúvidas e demais atividades necessárias ao andamento da unidade;
- Resolver possíveis conflitos com a equipe multidisciplinar;
- Realizar solicitações e acompanhamento de manutenções necessárias no serviço, comunicando a chefia da unidade;
- Realizar passagem de plantão verbal e por escrito no aplicativo próprio, conforme POP.UDE.008 – Passagem de plantão;
- Avaliar, semanalmente, a necessidade de insumos e providenciar reposição no entreposto do almoxarifado no sistema AGHUX;
- Imprimir planilha de controle de amostras, mapas de hemocomponentes e arquivo mensal da Agência Transfusional;
- Encaminhar relatórios mensais para o Hemosul;
- Auxiliar o chefe da Unidade em outras demandas administrativas, quando necessário.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 8 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

3.3 Organização de estoque dos hemocomponentes

A solicitação de estoque de hemocomponentes deverá ser efetuada em todos os turnos, adequando-se as quantidades necessárias para o atendimento do fluxo. Seguir as orientações do POP.UDE.014 - Controle de estoque de hemocomponente e POP.UDE.015 - Armazenamento de hemocomponentes.

Ao final de cada turno, deve-se verificar o estoque físico de hemocomponentes e verificar a necessidade de novas solicitações, para manter o estoque mínimo estratégico para o próximo plantão.

Ao receber os hemocomponentes é necessário realizar a confirmação da tipagem, conforme POP.UDE.007 - Reclassificação (retipagem) ABO Rh do doador.

A organização da câmara de conservação de hemocomponentes deverá ser em ordem crescente da validade, sendo preferencialmente utilizado o mais próximo ao vencimento.

3.4 Descarte de Hemocomponentes

Seguir as orientações do POP.UDE.016 - Descarte de hemocomponente. Preencher a Planilha de Descarte de Hemocomponentes fixada no mural de avisos.

3.5 Controle da temperatura

O monitoramento da temperatura deverá ser feito a cada 4h, conforme o POP.UDE.009 - Registro de Temperaturas, pelo colaborador designado de acordo com a escala de tarefas.

As planilhas são: ambientes área técnica e área dos equipamentos; geladeiras A, B e C; banho-maria e incubadora DG Therm Grifols.

3.6 Limpeza do ambiente, equipamentos, câmaras de conservação e geladeiras

A limpeza da área comum é realizada por uma equipe terceirizada diariamente.

A limpeza dos equipamentos, câmaras de conservação e geladeiras seguirá o seguinte calendário:

- 1º Domingo do Mês: Limpeza do banho-Maria e Dg Therm, conforme POP.UDE.019 - Higienização do Banho Maria na Agência Transfusional;
- 2º Domingo do Mês: Limpeza das Caixas Transporte – conforme POP.UDE.018 - Higienização das caixas térmicas de coleta e transporte;

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 9 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

3º Domingo do Mês: Limpeza das Prateleiras, Arquivos e DG Reader;

4º Domingo do Mês: Limpeza das Geladeiras A, B e C - POP.UDE.017 - Limpeza das câmaras frias e freezer.

3.7 Solicitação de manutenções de equipamentos, mobiliários e infraestrutura

Quando observado a necessidade de manutenção de equipamentos, a solicitação deverá ser realizada no aplicativo próprio, conforme rotina do Setor de Engenharia Clínica. Todos os membros da Agência Transfusional podem solicitar manutenção. Lembrar sempre de seguir a Planilha de Agendamento de Manutenção/Calibração fixada no quadro de aviso.

Quando observado a necessidade de manutenção de mobiliário, a solicitação deverá ser realizada via telefone, conforme rotina da Unidade de Patrimônio. Caso seja necessário substituição, devolução ou solicitação de novo bem, deverá ser realizado via SEI, pela chefia da unidade.

Quando observado a necessidade de manutenção de infraestrutura, a solicitação deverá ser realizada no aplicativo próprio, conforme rotina do Setor de Infraestrutura. Todos os membros da Agência Transfusional podem solicitar manutenção.

3.8 Requisição de materiais de almoxarifado

A solicitação dos materiais e reagentes necessários para a rotina de uma semana será executada às terça-feira no turno da manhã com o recebimento previsto para quarta-feira, sendo obrigatória a conferência da lista dos produtos solicitados com o recebido, conforme o POP.DE.UCRC.042 - Pedido de Reposição de Medicamentos e Materiais para a Unidade.

3.9 Controle interno e externo

O controle interno deverá ser executado diariamente, conforme o POP.UDE.026 - Controle de Qualidade Interno no período matutino.

O controle externo deverá ser executado a cada trimestre, conforme as orientações recebidas do Centro de Hematologia e Hemoterapia da Unicamp - Hemocentro Unicamp, conforme POP.UDE.027 - Controle de Qualidade Externo.

3.10 Rotinas analíticas

3.10.1 Rotina Pré-Analítica

As rotinas estabelecidas são divididas em dois tipos: internas e ambulatoriais. No caso

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 10 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

de pacientes internados devemos verificar a urgência da coleta de acordo com a requisição médica. As ambulatoriais são atendidas no Posto de Suporte Ambulatorial (PSA) conforme demanda.

Verificar se a identificação do paciente coincide com os dados da Requisição de Hemocomponentes. Conferir rigorosamente os dados da pulseira de identificação, a placa de identificação do leito e quando possível reiterar com o paciente ou acompanhante presente.

Explicar ao paciente e ao acompanhante, quando possível, o procedimento que será realizado;

Seguir orientações do POP.UDE.003 - Coleta de amostra de sangue de paciente para testes de compatibilidade pré-transfusionais;

Não esquecer a higienização das mãos antes e após o procedimento (PRT.CCIRAS.001 - Higiene de mãos).

3.10.2 Rotina Analítica

A partir do recebimento da requisição de hemocomponentes essas se classificam em quatro modalidades: Não urgência, Urgência, Extrema Urgência e Reserva, como descrito no PRT.UDE.001 – Indicação, Prescrição e Administração de Sangue e Hemocomponentes.

3.10.2.1 Não urgência

Recebido a amostra, a requisição será atendida em até 24 horas. Os testes realizados serão os seguintes: Classificação ABO Rh-D e PAI conforme o POP.UDE.005 Classificação ABO Rh-D e Pesquisa de Anticorpos Irregulares.

Pacientes que apresentarem PAI positivo recomenda-se que seja realizado TAD, conforme POP.UDE.012 - Teste de Antiglobulina Direto – TAD, e Autocontrole. Os resultados devem ser comunicados ao médico responsável pelo paciente, definindo assim, a conduta. Se houver necessidade de transfusão antes do resultado de uma possível fenotipagem, sugere-se ao médico a transfusão de hemocomponentes O RhD Negativo compatível para não sensibilizar o paciente. Diante dessas situações, buscar orientação nos POPs: POP.UDE.028 - Transfusão em pacientes aloimunizados e POP.UDE.011 - Transfusão de sangue incompatível. Essas transfusões só podem ser realizadas mediante assinatura do documento TAD.002 Termo de Conhecimento, Esclarecimento e Consentimento para Realização de Transfusão em Caso de PAI Positiva e PC Incompatível (Anexo 02).

Fatores de coagulação são solicitados para pacientes portadores de um distúrbio genético chamado hemofilia. As orientações de preparo de pedidos estão no POP.UDE.022 - Preparo e Transfusão de Fatores de Coagulação.

Nas transfusões de neonatos e crianças até 4 meses, nos orientamos pelo

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 11 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

POP.UDE.025 - Testes pré transfusionais em RN e lactentes. Esses pacientes podem ainda apresentar anticorpos da genitora e os procedimentos merecem maior atenção.

Se os exames forem compatíveis, prosseguimos com o atendimento da requisição de acordo com a quantidade e tipos de hemocomponentes solicitados.

Quando solicitados concentrados de hemácias realiza-se o teste de compatibilidade, conforme o POP.UDE.002 Prova Cruzada em Gel. Pedidos de hemocomponentes que são armazenados em temperatura -20°C , como por exemplo plasma e crioprecipitado, a manipulação deve seguir o POP.UDE.021 Descongelamento de hemocomponentes. Em caso de plaquetas ou fatores de coagulação deve-se entrar em contato com o Hemocentro Dourados – MS para solicitar o fornecimento, pois são ativos que não mantemos em estoque.

No caso de transfusão de plaquetas, dar preferência à plaquetas ABO idênticas ao paciente. Em casos de urgência e/ou indisponibilidade no Hemocentro Dourados-MS, pode-se usar plaquetas ABO incompatíveis. Para mulheres em idade fértil, é recomendado que recebam plaquetas RhD compatíveis.

Para a transfusão de PFC e crioprecipitado a compatibilidade para hemotransfusão é determinada pela compatibilidade ABO:

- O tipo A pode receber sangue tipo A ou O
- O tipo B pode receber sangue tipo B ou O
- O tipo AB pode receber qualquer tipo sanguíneo
- O tipo O pode receber apenas sangue tipo O

A atenção deve ser redobrada em casos de transfusões maciças. A importância do tempo de transfusão e volume transfundido devem ser monitorados para facilitar a rastreabilidade dos hemocomponentes. Mais pode ser visto no POP.UDE.023 Transfusão maciça.

3.10.2.2 Urgência

Recebido a amostra a requisição será atendida em até 3 horas. Os testes seguirão o mesmo padrão do pedido supracitado “Não Urgência”.

Sempre buscar a informação com a equipe responsável sobre a gravidade do paciente, para poder ordenar os pedidos de urgência de forma que todos sejam atendidos em um tempo oportuno, evitando agravamento do quadro.

3.10.2.3 Extrema urgência

Nos casos de extrema urgência, não há tempo suficiente para realizar os testes pré-



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 12 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

transfusionais, portanto, é preconizado transfundir hemocomponentes do grupo sanguíneo O RhD negativo para todos os pacientes nessa condição, principalmente em crianças e mulheres em idade fértil, enquanto os testes de compatibilidade são realizados. Caso não haja o tipo de sangue em estoque suficiente no serviço de hemoterapia, poderá ser usado O RhD positivo, sobretudo, em pacientes do sexo masculino ou em pacientes de qualquer sexo com mais de 45 (quarenta e cinco) anos de idade. Anotar os dados e retirar dois seguimentos da bolsa para posteriormente realizar os testes de compatibilidade. A liberação do hemocomponente depende da assinatura do TAD.001 - Termo de Autorização para Transfusão Sem Prova de Compatibilidade (Anexo 01).

Se não houver amostra de sangue do paciente na Agência Transfusional, esta deve ser colhida assim que possível, mas obrigatoriamente antes da transfusão, ou pelo menos antes da administração de grande quantidade de componentes sanguíneos, pois pode comprometer o resultado dos testes pré-transfusionais. Caso alguma fase do teste seja incompatível, o médico assistente será comunicado.

3.10.2.4 Reserva cirúrgica

A solicitação de reserva cirúrgica deve ser, preferencialmente, entregue à Agência Transfusional com antecedência de 24h do procedimento. Seguir as orientações do POP.UDE.013 - Reserva Cirúrgica de Hemocomponente.

Após o resultado e interpretação dos testes pré-transfusionais, o registro deve ser feito no aplicativo próprio de passagem de plantão conforme o POP.UDE.008 – Passagem de plantão; no Livro de Registro de Provas Transfusionais e de Compatibilidade de Hemocomponentes conforme POP.UDE.006 – Livro de registro de provas transfusionais e de compatibilidade de hemocomponentes; no sistema da Agência Transfusional (AppSheet) e anexada ao quadro de avisos.

Em situações que não se aconselha a transfusão, entrar em contato com prescriptor para estudo do caso.

Todos os formulários, incluindo a solicitação de hemocomponentes, termos de consentimento e recusa de transfusão e a autorização de transfusão em casos de incompatibilidades ou sem prova de compatibilidade e/ou exames alterados encontram-se no seguinte endereço no catálogo de sistemas: INÍCIO --> ASSISTENCIAIS --> AGÊNCIA TRANSFUSIONAL. Nesse endereço também está disponível a legislação da hemoterapia e os protocolos institucionais do HU-UFGD.

3.10.3 Rotina Pós-Analítica

Após a realização dos exames, os hemocomponentes serão entregues, conforme POP.UDE.010 - Liberação, instalação e acompanhamento da transfusão.

Verificar os sinais vitais antes da instalação do hemocomponente, conforme

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 13 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	

supracitado, e relatar no prontuário eletrônico do paciente no sistema AGHUx.

Caso a solicitação seja da UTI – Neo ou UCI (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal), seguir as orientações do POP-UTIN-026 – Administração de hemocomponentes e hemoderivados em neonatologia.

3.11 Rotinas ambulatoriais

As rotinas ambulatoriais são atendidas no PSA (Posto de Suporte Ambulatorial) solicitados pelos hematologistas que atuam no HU - UFGD. Em geral, são demandas rápidas em que o paciente é atendido e liberado no mesmo dia, sem necessitar de longas internações.

3.12 Sangria ou flebotomia terapêutica

Sangria ou flebotomia terapêutica é um procedimento que consiste na retirada prescrita de um volume específico de sangue. Pacientes passam pela consulta com hematologista que, conforme necessidade, prescreve a quantidade de procedimentos a serem realizados e o volume que será coletado, conforme POP.UDE.020 - Sangria ou flebotomia terapêutica.

3.13 Passagem de plantão

A rotinas devem ser finalizadas antes do término do turno ou plantão. Caso não seja possível e fiquem pendências, deve-se passar aos colegas do próximo turno de modo verbal e por anotações no sistema próprio, conforme o POP.UDE.008 - Passagem de Plantão.

3.14 Requisição de hemocomponentes e termos de consentimento

A requisição de hemocomponentes e os termos de consentimento relacionados ao ato transfusional estão disponíveis, para todo corpo clínico do HU-UFGD, no endereço <http://sistemas.hugd.ebserh.net/catalogo/agencia-transfusional>.

3.15 Protocolos institucionais e documentos publicados relacionados as atividades da agência transfusional

Os protocolos Institucionais relacionados ao ato transfusional e os documentos publicados relacionados aos fluxos de trabalho da agência transfusional estão disponíveis para consulta no link: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/superintendencia-1>.

Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 14 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº05 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Do Regulamento de técnico de procedimentos hemoterápicos (Art. 168). Brasília: 2017. BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada nº34 de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas do Ciclo do Sangue. Ministério da Saúde. 2014.

Publicação: Resolução nº 193, de 06 de setembro de 2023 – Boletim de Serviço nº 393, de 11 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº158 de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	27/11/2024	Elaboração de documento

Elaboração Ariadne de Santana Tolosa Pedroso Carolina Aragão de Lima Márcia Estevão Moraes	Data: 27/11/24
Análise Leonora Corrêa da Costa De Marchi	Data: 04/12/24
Validação Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe do STGQ em exercício	Data: 13/12/2024
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 19/12/2024



Assinado Eletronicamente no Processo SEI nº 23529.018677/2024-26.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 15 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

ANEXO 01 - TAD.001 - Termo de Autorização para Transfusão sem Prova de Compatibilidade

     			
Tipo do Documento	TERMO DE AUTORIZAÇÃO	TAD.001 – Página 1/1	
Título do Documento	TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFUÇÃO SEM PROVA DE COMPATIBILIDADE	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

Eu, Dr.(a) _____, autorizo a transfusão de sangue sem provas pré-transfusionais, no paciente _____ por se classificar a indicação como extrema urgência / emergência e de acordo com a normatização do serviço de hemoterapia deste hospital, fico ciente e responsável por qualquer decisão de suspender ou prosseguir a transfusão em caso de confirmação de incompatibilidade nos testes transfusionais.

Dados do paciente

NOME: _____

DATA NASCIMENTO: ____/____/____

REGISTRO (PRONTUÁRIO): _____ LEITO: _____

Médico Solicitante/Assistente

Médico Hemoterapeuta

Identificação das bolsas liberadas para transfusão

Tipagem ABO/Rh	Código da Bolsa

Dourados, ____ de _____, ____

Referência: Portaria nº 158, 2016 do Ministério da Saúde – Art. 171.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 16 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

ANEXO 02 - TAD.002 - Termo de Conhecimento, Esclarecimento e Consentimento para Realização de Transfusão em Caso de PAI Positiva e PC Incompatível

Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO	TAD.002 – Página 1/1
Título do Documento	TERMO DE CONHECIMENTO, ESCLARECIMENTO E CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFUÇÃO EM CASO DE PAI POSITIVA E PC INCOMPATÍVEL	Emissão: Versão:
		Próxima revisão:

Esse termo tem como finalidade formalizar uma exigência legal para transfusão de concentrado de hemácias cujas provas cruzadas (PC) são incompatíveis e/ou pesquisa de anticorpos irregulares (PAI) for positiva e não haja tempo para a identificação do anticorpo irregular, que permita a seleção de concentrado de hemácias que careçam dos antígenos correspondentes.

Considerando a Portaria de consolidação do MS Nº 05 de 28 de setembro de 2017:

“Quando os resultados dos testes pré-transfusionais demonstrarem que não há concentrado de hemácias compatível para o receptor, o serviço de hemoterapia deve comunicar este fato ao médico solicitante e, em conjunto com este, realizar uma avaliação clínica do paciente.”

“Quando um receptor apresentar anticorpos antieritrocitários irregulares clinicamente significativos ou tiver antecedentes de presença de tais anticorpos, o sangue total ou concentrado de hemácias a serem transfundidos devem ser compatíveis e carecer dos antígenos correspondentes.”

Dados do paciente

NOME: _____
DATA NASCIMENTO: ____/____/____
REGISTRO (PRONTUÁRIO): _____ LEITO: _____

Justificativa clínica para:

Liberação de bolsas incompatíveis

Liberação de hemocomponente não fenotipado para pacientes com anemia falciforme.

Liberação de bolsas não compatibilizadas para o anticorpo irregular detectado.

Obs.: _____

Identificação das bolsas liberadas para transfusão

Tipagem ABO/Rh	Código da Bolsa

Médico Solicitante/Assistente

Médico Hemoterapeuta

Dourados, ____ de _____, ____

Referências: Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.
Portaria nº158, 2016 do Ministério da Saúde, Art. 171.



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 17 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 19/12/2026

ANEXO 03 – TCD.001- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Recusa para Transusão de Hemocomponentes

Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO	TCD.001 – Página 1/2	
Título do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OU RECUSA PARA TRANSUSÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão: Versão:	Próxima revisão:

Eu, _____
paciente ou responsável legal pelo paciente menor de idade ou incapaz _____
estou ciente da necessidade da realização da transfusão de sangue (hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitado) indicada pelo(a) Dr.(a) _____, CRM-MS _____.

Fui informado de que o Hemocentro de Dourados e a agência transfusional do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) cumprem as normas técnicas da legislação vigente. Dessa forma estou ciente que, apesar da seleção dos doadores e dos testes laboratoriais previstos em lei, como, hepatite B e C, HIV, Chagas, Sífilis, HTLV e moleculares para HIV, Hepatite B e Hepatite C, existe um risco, muito pequeno, de adquirir alguma dessas doenças infecciosas após a transfusão de sangue e/ou hemocomponente.

Estou ciente de que as transfusões podem causar reações imprevisíveis durante ou imediatamente após sua realização, tais como febre, calafrio, reações alérgicas, náuseas, hematúria e, mais raramente, problemas pulmonares ou cardíacos. Fui informado que todos os cuidados disponíveis na instituição foram tomados para se evitar ao máximo estas reações. As reações mais frequentes são sintomas leves e facilmente controlados na maioria das vezes e, raramente, podem levar a risco de morte. Nessa ocasião, serei avaliado e acompanhado pelo médico plantonista.

Fui orientado quanto à possibilidade de infecção grave e a procurar o serviço de emergência caso apresente febre, mal estar geral ou outra manifestação clínica não habitual, após ser liberado pelo HU-UFGD.

Declaro que tive a oportunidade de fazer perguntas relativas à transfusão de hemocomponentes e que me foram fornecidas orientações sobre os cuidados que terei que observar após a transfusão.

ACEITO receber transfusões de sangue e/ou seus componentes.

NÃO ACEITO receber transfusões de sangue e/ou seus componentes e declaro estar ciente dos riscos decorrentes desta decisão.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinatura e Carimbo do Médico

Dourados, _____ de _____, _____



Tipo do Documento	MANUAL	MA.UDE.001 – Página 18 de 18	
Título do Documento	MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Emissão: 19/12/2024	Próxima revisão: 19/12/2026
		Versão: 01	



Tipo do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO	TCD.001 – Página 2/2	
Título do Documento	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OU RECUSA PARA TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES	Emissão:	Próxima revisão:
		Versão:	

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, PELO MÉDICO, EM CASO DE IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO / EMERGÊNCIA E RISCO DE MORTE

Eu, _____, CRM-MS: _____, responsável pelo esclarecimento do tratamento instituído, declaro que não foi possível a apresentação deste TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES, por tratar-se de situação de emergência e/ou risco de morte.

Assinatura e carimbo médico

Dourados, _____ de _____, _____