

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 1/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

## 1. APRESENTAÇÃO

A reserva cirúrgica é uma prática muito utilizada por anestesiológicos e cirurgiões para evitar problemas relacionados a disponibilidade de hemocomponentes para transfusão durante o procedimento cirúrgico eletivo.

Visa principalmente garantir o atendimento de solicitações de hemocomponentes porventura necessárias no intraoperatório ou pós-operatório imediato. Uma vez que o paciente será levado a uma perda sanguínea de maior ou menor importância, de acordo com o procedimento a que está sendo submetido e condições individuais que predisponham ao sangramento. É preciso ter uma estratégia eficaz que garanta o atendimento imediato diante da necessidade de reposição transfusional associada a procedimentos eletivos.

Ao mesmo tempo que traz segurança para o paciente e a equipe cirúrgica, se a solicitação da reserva cirúrgica for realizada desnecessariamente pode gerar desperdício de recursos materiais e humanos, impactando no estoque de hemocomponentes do serviço de hemoterapia.

## 2. OBJETIVOS

Normatizar o procedimento de **reserva cirúrgica de hemocomponentes** e adequar à equipe da Agência Transfusional no Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW) aos procedimentos adotados.

Reduzir a sobrecarga de trabalho da Agência Transfusional (AT), permitindo maior agilidade no atendimento de emergências e na solução de problemas imuno-hematológicos;

Melhorar a comunicação entre o Centro Cirúrgico e a Agência Transfusional, com redução do estresse do pessoal envolvido no atendimento aos pacientes cirúrgicos;

Melhorar a eficiência e eficácia no gerenciamento do estoque de hemocomponentes na transfusão intra-hospitalar;

Reduzir a perda de hemocomponentes por validade ou por falhas no transporte e no armazenamento, acarretadas pelo envio desnecessário de hemocomponentes para o Centro Cirúrgico, resultando na devolução de bolsas e seu consequente descarte;

Fortalecer e disseminar os conceitos relacionados ao uso racional do sangue e componentes em todo o ambiente hospitalar.

## 3. DESCRIÇÃO

### 3.1. Avaliação do Consumo de Hemocomponentes

O conhecimento e análise do consumo de hemocomponentes pelo paciente submetido à intervenção cirúrgica são de fundamental importância para que a Agência Transfusional do hospital possa prover um serviço transfusional rápido, eficaz e seguro.

Tal consumo é bastante variável para cada cirurgia, portanto é necessário que cada

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 2/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

serviço realize um levantamento do número de hemocomponentes utilizados em cada procedimento e elabore uma tabela. Estes números servirão como guia no momento da solicitação de hemocomponentes para reserva cirúrgica, evitando gastos excessivos com compatibilizações desnecessárias e comprometimento do estoque de bolsas de sangue.

Tendo em mente que em cada regra há exceções, e que os pacientes são individualizados, alterações podem e devem ser feitas, sempre que necessário.

Considerando-se exclusivamente a utilização de concentrado de hemácias para cada tipo de cirurgia, pode-se classificar a mesma pelo índice de pacientes transfundidos (IPT):

$$\text{IPT} = \frac{\text{nº de pacientes transfundidos} \times 100}{\text{nº de cirurgias realizadas}}$$

Quando o IPT for maior que 10%, recomenda-se a compatibilização de sangue previamente à cirurgia (número de unidades compatibilizadas será determinado pela média utilizada por paciente); quando for entre 1 e 10%, recomenda-se que seja realizada a tipagem sanguínea (TS) previamente; quando for menor que 1%, não se recomenda qualquer preparo hemoterápico prévio.

Exceção a este último grupo ocorre em casos sabidamente complexos ou cirurgias em que a demora em prover hemocomponentes pode resultar em óbito, portanto, justificando algum preparo hemoterápico prévio.

Dessa forma, a recomendação de preparo hemoterápico para reserva cirúrgica é apresentada na tabela 1, a qual foi adaptada do Hospital Sírio Libanês, 2010.

**Tabela 01:** Recomendação de preparo hemoterápico para reserva cirúrgica.

<b>CIRURGIA</b>	<b>PROPOSTA</b>
Aneurisma Aorta Torácico	3
Aneurisma Aorta Abdominal	3
Aneurisma Aorta Abdominal Endoprótese	1
Aneurisma Aorta Abdominal Roto	4
Aneurisma Aorta Tóraco Abdominal	4
Aneurisma Aorta Tóraco Abdominal Roto	4
Abdominoplastia	0
Adenoamidalectomia	0
Adrenalectomia	TS
Amputação de perna	Depende do paciente
Anastomose bileo digestiva biliodigestiva	TS
Angioplastias (femural, ilíaca, poplítea, renal)	TS
Artrodese de Coluna	TS
Artroplastia de Ombro	0
Artroplastia temporo mandibular	0
Artroplastia total joelho	TS



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 3/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

Atresia de Vias Biliares	Depende do paciente
Biópsia de mama com congelação	0
Biópsia Hepática por Vídeo	TS
Biópsia pulmonar a céu aberto	TS
Biópsia renal laparoscópica	0
Broncoscopia rígida	0
Cardíaca congênita	3
Cardíaca válvula	3
Cervicotomia exploradora	TS
Cistectomia Parcial	1
Cistectomia radical	3
Cistectomia radical + reservatório ileal	3
Cistoprostatectomia	3
Cistoprostatectomia radical + neo bexiga ileal	3
Cistostomia	0
Colecistectomia	0
Colectomia	Depende do paciente
Colectomia laparoscópica	TS
Colocação de perm-cath	Depende do paciente
Colocação de porto-cath	Depende do paciente
Colpoperineorafia	0
Cordotomia	0
Correção de escoliose	0
Correção de eventração abdominal	TS
Correção de fistula anal	0
Correção de pectus escavado	TS
Cranioestenose	1
Cranioplastia	TS
Craniotomia para hematoma intra parenquimatoso	TS
Craniotomia para hematoma subdural	1
Craniotomia para aneurisma	1
Craniotomia para tumor	TS
Criptorquidia	0
Curetagem uterina	0
Decorticação pulmonar	TS
Descompressão de coluna cervical	TS
Divertículo uretral	0
Drenagem pericárdio por vídeo	1
Duodenopancreatectomia	1
Derivação Ventrículo Peritoneal	0
Embolectomia vascular/ Exploração arterial	TS
Endarterectomia de carótida	0
Enterectomia laparoscópica	TS



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 4/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

Enucleação de olho	0
Enucleação de tu renal	TS
Enxerto de pele	0
Enxerto ósseo 0	0
Enxerto vascular (femural, poplíteo, ilíaco)	1
Esofagectomia	3
Esofagogastrectomia	3
Esofagogastrofunduplicatura	TS
Esofagogastroplastia	TS
Esplenectomia	Depende do paciente
Exerese de cisto de ovário	0
Exerese de nódulo de mama	0
Exerese de paraganglioma	TS
Fechamento Comunicação Inter Ventricular pós Infarto Agudo do Miocárdio	2
Fechamento de ileostomia	0
Filtro de cava	0
Fístula arteriovenosa	0
Gastrectomia parcial	Depende do paciente
Gastrectomia sub total	2
Gastrectomia total	2
Gastroenteroanastomose	TS
Gastroplastia	1
Gastroplastia com banda gástrica	0
Glossectomia	TS
Hemicolectomia	2
Hemipelvectomia	3
Hemorroidectomia	0
Hepatectomia	3 CH + 3 PFC (a depender do paciente)
Hérnia abdominal incisional	1
Hérnia de hiato	0
Hérnia inguinal	0
Hipofisectomia transesfenoidal	TS
Histerectomia laparoscópica	0
Histerectomia Vaginal	0
Histerectomia Total Abdominal	1
Implante de marcapasso	0
Laminectomia	TS
Laparoscopia diagnóstica	TS
Laparoscopia ginecológica	0
Laparotomia exploradora	1
Laparotomia ginecológica	TS



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 5/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

Laringectomia total	1
Linfadectomia inguinal, ilíaca, pélvica	0
Linfadenectomia retroperitoneal	1
Lipoaspiração	0
Lobectomia	1
Lombotomia exploradora	0
Mamoplastia	0
Mandibulectomia	TS
Mastectomia	TS
Mastectomia radical	1
Mastoidectomia	0
Mediastinoscopia	0
Miomectomia	0
Nefrectomia	TS
Nefrectomia radical	2
Nefrolitotripsia	0
Nefroureterectomia	TS
Neurólise	0
Orquiectomia	0
Osteossíntese (úmero, tibia)	0
Osteossíntese de fêmur	1
Osteotomia	0
Otoplastia	0
Pancreatectomia corpocaudal	2
Paratireoidectomia	0
Parotidectomia	0
Pericardiectomia	TS
Perineoplastia	0
Pieloplastia	0
Pilorooplastia laparoscópica	0
Pleuroscopia	0
Postectomia	0
Prostatectomia	1
Prostatectomia radical	2
Prótese de esôfago	0
Prótese de Thompson	TS
Prótese total de quadril	1
Quadrantectomia	0
Reimplante ureteral	0
Ressecção de costela	TS
Ressecção de nódulo hepático	Depende do paciente
Ressecção de nódulo pulmonar	Depende do paciente
Ressecção de nódulo de mama	0



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 6/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

Ressecção de tu de mediastino	2
Ressecção de tu de parede abdominal	1
Ressecção de tu de pelve	2
Ressecção de tu de vagina e reto	1
Ressecção de tu endobronquico	TS
Ressecção de tu intra-abdominal	2
Ressecção de tu nasal	0
Ressecção tu vulva	0
Retosigmoidectomia	1
Retosigmoidectomia laparoscópica	1
Revascularização de miocárdio	2
Revisão de prótese total de joelho	TS
Revisão de prótese total de quadril	2
Rinoplastia	0
Ressecção transureteral de bexiga	0
Ressecção transureteral de próstata	TS
Safenectomia	0
Segmentectomia pulmonar	Depende do paciente
Setorectomia de mama	0
Simpatectomia torácica, lombar	0
Timectomia	TS
Tireodectomia	Depende do paciente
Toracofrenolaparotomia	2
Toracotomia exploradora	1
Toracoscopia	TS
Transplante de fígado doador	TS
Transplante de fígado receptor	4 CH + 4 PFC (a depender do paciente)
Transplante de rim doador	TS
Transplante de rim receptor	1
Ureterolitotripsia	0
Uretrocistopexia	0
Uretrotomia interna	0
Vaginectomia	TS
Varizes bilateral	0
Vasectomia	0
Vulvectomia	TS
Retirada extensa de tumor	2
Retirada extensa de tumor com quimioterapiahipertérmica	4

Fonte: Adaptada do Guia de Condutas Hemoterápicas, elaborado pelo Comitê Transfusional Multidisciplinar Hospital Sírio-Libanês, 2010.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 7/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

### 3.2. Condutas pré-operatórias do Serviço Transfusional

A conduta pré-operatória do serviço transfusional é definida a partir do histórico de transfusão de pelo menos 6 meses para cada tipo de procedimento cirúrgico eletivo realizado no hospital.

O método *Maximum Surgical Blood Ordering Schedule* – MSBOS é uma importante ferramenta que permite a utilização racional de hemocomponentes para reserva cirúrgica em um hospital com grande movimento cirúrgico. O mesmo é individualizado e personalizado para cada instituição, já que o perfil de sangramento e de necessidade de transfusão no intra e pós-operatório imediatos estão relacionados com a equipe cirúrgica e anestésica e protocolos institucionais voltados para a redução de sangramento intra-operatório (utilização de drogas e outras medidas que reduzem o sangramento durante a cirurgia). Dessa forma, o Comitê Transfusional deve validar o protocolo do hospital, em conjunto com as equipes cirúrgicas e anestésicas e revisá-lo periodicamente.

Abaixo estão descritas as condutas baseadas no risco de sangramento:

Grupo 1 – **Nenhuma ação**: cirurgias com sangramento inferior a 500 ml ou histórico institucional de transfusão em menos de 1% dos procedimentos.

Grupo 2 – **Coleta, Tipagem e Pesquisa de anticorpos irregulares**: Cirurgias com potencial de sangramento entre 500 e 1.000 ml ou histórico institucional de transfusão entre 1 e 10%.

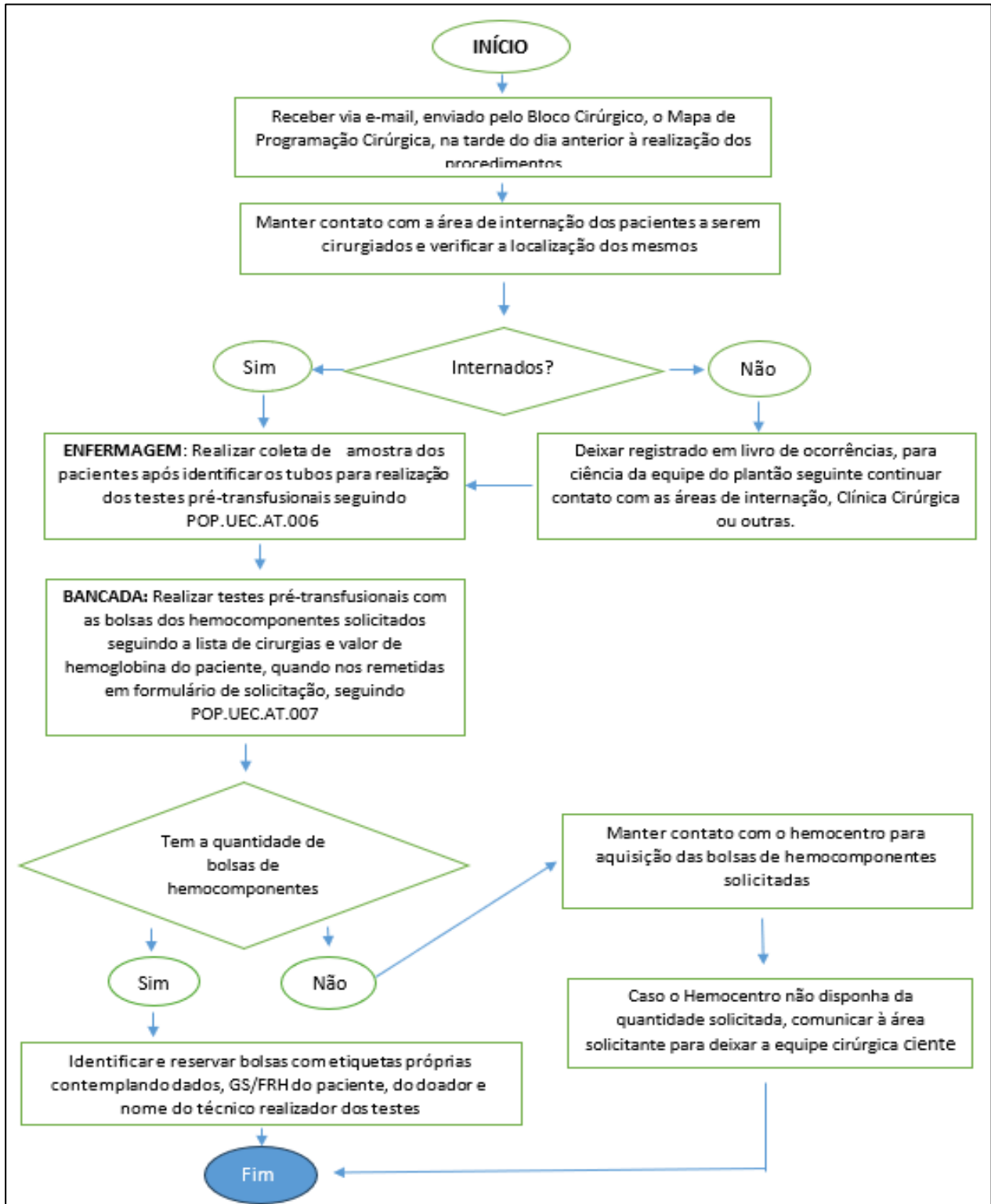
Grupo 3 – **Coleta, Tipagem e Pesquisa de anticorpos irregulares e reserva de Concentrado de Hemácias**: Cirurgias com potencial de sangramento acima de 1.000 ml ou histórico institucional de transfusão acima de 10% dos procedimentos.

### 3.3. Orientações básicas para solicitação de reserva de hemocomponentes

O pedido de classificação sanguínea e componentes de reserva, quando relacionado no mapa cirúrgico que é recebido diariamente pela Agência Transfusional deve ser guiado conforme Fluxograma 01.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 8/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

**Fluxograma 01:** Reserva Cirúrgica de Hemocomponentes.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 9/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

Nos casos em que a reserva de hemocomponentes não está vinculada ao mapa cirúrgico, a mesma deve ser solicitada pela equipe cirúrgica por meio de formulário próprio de **Solicitação de Hemocomponentes para Transfusão** (Figuras 01 e 02), em um intervalo mínimo de 24 horas, mencionando os exames laboratoriais atuais, bem como com assinatura e carimbo do médico responsável. No campo indicação da transfusão/diagnóstico especificar que se trata de reserva para procedimento cirúrgico (especificar o tipo de cirurgia), data e hora agendados para a cirurgia.

**Figura 01:** Formulário de Solicitação de Hemocomponentes para Transfusão. Frente.

	<b>SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA TRANSFUSÃO</b>	N.º de Ordem:		
<b>IDENTIFICAÇÃO, DADOS CLÍNICOS E INDICAÇÃO DE TRANSFUSÃO</b>				
Paciente: .....				
End: .....				
Sexo: <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc. Idade: ..... Peso: ..... Kg Data Nasc.: ...../...../.....				
Cartão do SUS: .....				
Hospital ..... Apto: ..... Enf.: ..... Leito: .....				
Recebeu Transfusão: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Ignorado. Qdo? ...../...../..... Onde? .....				
Internação: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> SIH-SUS - n.º AIH ..... Pront.: .....				
<input type="checkbox"/> Convênio: ..... (Nome e N.º do Registro)				
Hemoglobina: ..... g% Hematócrito: ..... % Plaquetas: ..... / mm <sup>3</sup>				
Diagnóstico e Indicação Clínica: .....				
Distúrbio de Coagulação? .....				
Cirurgia Proposta: .....				
<b>ESPECIFICAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE</b>	<b>TIPO DE ATENDIMENTO TRANSFUSÃO</b>			
	<u>PROGRAMADA</u> (Para determinado dia e hora)	<u>NAO URGENTE</u> (A se realizar dentro de 24 horas)	<u>URGENCIA</u> (A se realizar dentro de 3 horas)	<u>EXTREMA URGENCIA</u> (Vide Verso)
..... ml de Concentrado de Hemácias				
..... ml de Plasma Fresco Congelado				
..... Unidades de concentrado de Plaquetas				
..... Unidades de Crioprecipitado				
..... ml de Concentração de Hemácias lavadas				
..... Plaquetaférese:				
..... Outros (especificar): .....				
<b>MÉDICO SOLICITANTE:</b>			<b>DATA:</b>	
..... Nome Legível e CRM ou Carimbo	..... Assinatura		...../...../..... Reprografia	
SH-001 - Sol. de Hemoc. para Transf.				

Fonte: Documento próprio da Agência transfusional. HULW/UFPB.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 10/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

**Figura 02:** Formulário de Solicitação de Hemocomponentes para Transfusão. Verso.

ORIENTAÇÕES HEMOTERÁPICA E DE REQUISIÇÃO
<p><b>TRANSFUSÃO DE EXTREMA URGÊNCIA, SEM TESTE DE COMPATIBILIDADE:</b> Só é indicado em raríssimas exceções e de ALTO RISCO DE VIDA. Será feita a classificação sanguínea do paciente e reclassificado o doador, não sendo efetuada a PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (PROVA CRUZADA). Portanto o risco de reação hemolítica por anticorpos irregulares existirá e será de responsabilidade do médico requisitante, isentando o serviço de hemoterapia das consequências advindas.</p> <p>Assinatura, de acordo, para atendimento à solicitação:</p> <p>.....</p>
COMPONENTES, CONTEUDO E INDICAÇÕES
<p>- <b>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS:</b> Volume médio de 300 ml. Contém plasma residual e leucócitos. Indicado no tratamento de Anemias. Uma Unidade aumenta 1g/dl de hemoglobina ou 3% do Hematócrito(adulto).</p> <p>- <b>CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS:</b> Volume médio 300 ml. Indicado em pacientes pós-transfundidos e que apresentam reações transfusionais.</p> <p>- <b>CONCENTRADO DE PLAQUETAS:</b> Volumes entre 50 e 70 ml. Indicado em pacientes com plaquetopenia e na prevenção de sangramento em pacientes em tratamento de leucemia.</p> <p>- <b>CRIOPRECIPITADO:</b> Volume entre 10 e 20 ml. Contém principalmente fator VIII: C, Fator de Von Willebrand, Fibrinôgeno e Fator XIII. Indicados nas hipofibrinogenemia herdadas ou adquiridas, Disfibrinogenemia e deficiência de Fator XIII. Só é indicado no tratamento de hemofilia A e Von Willebrand quando não houver disponibilidade de concentrado de fator VIII liofilizado.</p> <p>- <b>PLASMA FRESCO CONGELADO:</b> Volume entre 180 - 250 ml. Possui todos os fatores da coagulação. Indicado em pacientes com sangramento nas deficiências múltiplas de fatores de coagulação secundária e hepatopatias, CIVD ou Coagulopatia Dilucional.</p>
<p>RESPONSÁVEL PELOS TESTES: .....</p> <p>Data: .....</p>
<p>SH-001 - Sol. de Hemoc. para Transf. Verso <span style="float: right;">Reprografia</span></p>

Fonte: Documento próprio da Agência transfusional. HULW/UFPB.

Caso a **cirurgia seja antecipada ou adiada**, é imprescindível que a **Agência Transfusional seja notificada**, para realização dos testes pré-transfusionais ou retirada dos hemocomponentes reservados, respectivamente.

A reserva cirúrgica garante ao médico e ao paciente segurança no intra e pós-operatório, mas é importante que o médico se lembre que quando um hemocomponente está reservado para um, outros pacientes serão privados deste, portanto deve-se pedir com cautela e bom senso os tipos e quantidades de hemocomponentes para reserva, ou seja, realizar um **USO RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES**.



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 11/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024 Versão: 1.0	Próxima revisão: 22/05/2026

#### 4. REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim de Hemovigilância** nº 7. Outubro de 2015.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual para transporte de sangue e hemocomponentes no âmbito da hemoterapia**. 2ª ed., 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada** Nº 34. 11 de junho de 2014.
- BORDIN, J.O., JÚNIOR, D.M.L., COVAS, DT. **HEMOTERAPIA - Fundamentos e Prática**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- COMITÊ TRANSFUSIONAL MULTIDISCIPLINAR HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia de Condutas Hemoterápicas**. 2ª ed., 2010.
- EBSERH. **Norma Operacional. NO.SGQVS.001**. Trata da elaboração e controle de documentos institucionais. 2019.
- FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS. **Hemoterapia - Condutas para a Prática Clínica**. 2015.
- HARDY J.F. **Current status of transfusion triggers for red blood cell concentrates**. *Transfusion and Apheresis Science*, 31(1):55-66, 2004.
- LORENZI, T.F. **Manual de Hematologia – Propedêutica e Clínica**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan. 4ª ed., 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Guia para uso de Hemocomponentes**. 2ª ed., 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 158**. 04 de fevereiro de 2016.

#### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	22/05/2024	Elaboração do documento.



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.UEC.AT.001 – Página 12/12	
Título do Documento	<b>RESERVA CIRÚRGICA DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 22/05/2024	Próxima revisão: 22/05/2026
		Versão: 1.0	

<b>Elaboração</b> Germana de Fátima Paiva de Arruda Antônia Rosângela Soares Penha Aline Lira Xavier Ilton Palmeira Silva Bruno Vieira do Nascimento Francineide Carneiro de Oliveira Erlândia Maria da Silva Viviane de Freitas Santiago Michelle Lúcia Teixeira de Carvalho	Data:22/05/2024
<b>Revisão</b> Maria de Lourdes Vieira Sá Alves	Data: 22/05/2024
<b>Validação</b> Virginia de Araújo Pôrto – Enfermeira Alecsandro da Rocha - Enfermeiro Unidade de Gestão da Qualidade e segurança do Paciente  Documento assinado digitalmente <b>gov.br</b> ALECSANDRO DA ROCHA Data: 22/07/2024 12:46:55 -0300 Verifique em <a href="https://validar.itf.gov.br">https://validar.itf.gov.br</a>	Data: 22/07/2024
<b>Aprovação</b>  Documento assinado digitalmente <b>gov.br</b> PABLO ANTONIO VIDAL Data: 29/07/2024 11:11:33-0300 Verifique em <a href="https://validar.itf.gov.br">https://validar.itf.gov.br</a>  <b>Dr. José Eymard Moraes de M. Filho</b> Superintendente do HULW-UFPEBEBERH	Data:

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