



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.022 – Página 1/6	
Título do Documento	PLACAS DE HEMOVIGILÂNCIA	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

1. OBJETIVO

Sistematizar o processo de hemovigilância aos pacientes transfundidos pela equipe da Agência Transfusional (AT) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com a finalidade de prevenir o aparecimento ou recorrência de efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes.

2. MATERIAL

- Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, gorro, máscara cirúrgica e jaleco), a depender do tipo de precaução do paciente;
- Placa de Identificação de Paciente em Hemovigilância;
- Fichas de Evolução Transfusional;
- Registro de Monitoramento de Sinalização em Hemovigilância.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Ao iniciar a transfusão do hemocomponente, o profissional da equipe de enfermagem da AT deve colocar no leito do paciente a Placa de Identificação de Paciente em Hemovigilância (ANEXO 1);
- Em seguida, ao chegar na Agência Transfusional, o profissional responsável pela transfusão deve escrever, no impresso correspondente ao Registro de Monitoramento de Sinalização em Hemovigilância (ANEXO 2), o nome do paciente, enfermaria/leito e data e horário de colocação da placa e assinar.
- Ao início do plantão, o enfermeiro deve conferir o Registro de Monitoramento de Sinalização em Hemovigilância e observar os nomes de todos os pacientes recém-transfundidos que estão sinalizados com a Placa de Identificação de Paciente em Hemovigilância;

Atenção: a Placa de Identificação de Paciente em Hemovigilância deve permanecer no leito do paciente por um período de 48 horas. A remoção da placa de hemovigilância deve ser realizada apenas pelos enfermeiros da AT. Portanto, o enfermeiro da AT deve estar atento a esse prazo.

- Elencar quem são os pacientes que estão em uso de placas de hemovigilância por um período aproximado de 48 horas;
- Ir até as unidades assistenciais para visitar o paciente elencado no item



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.022 – Página 2/6	
Título do Documento	PLACAS DE HEMOVIGILÂNCIA	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

anterior (utilizar EPI de acordo com a precaução requerida para o paciente) e avaliar se o mesmo apresentou algum sinal ou sintoma sugestivo de reação transfusional;

- Remover a placa de hemovigilância do referido paciente;
- Registrar na Ficha de Evolução Transfusional (ANEXO 3), no espaço correspondente à evolução pelo enfermeiro, anotações relacionadas à visita;
- No Registro de Monitoramento de Sinalização em Hemovigilância, colocar a data e horário de remoção da placa e assinar.

4. REFERÊNCIAS

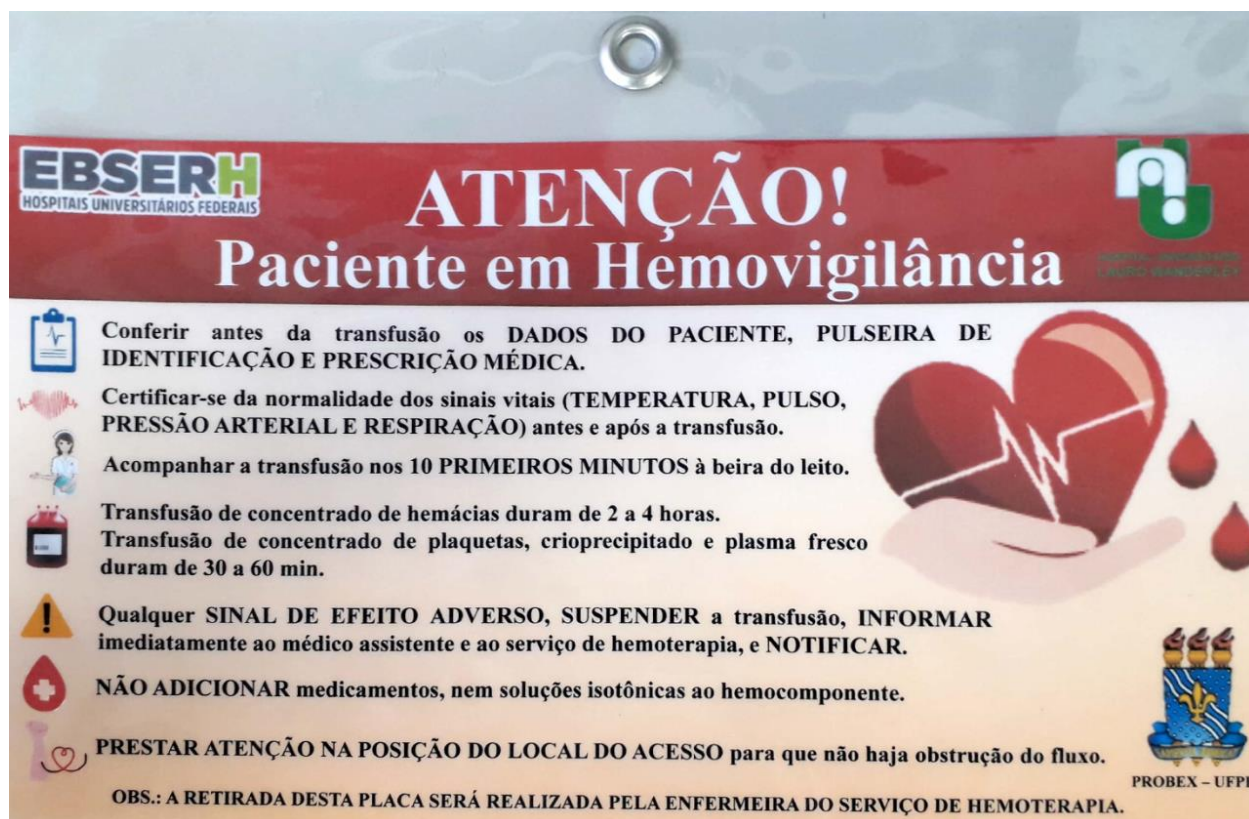
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Portaria Nº 158, de 04 de Fevereiro de 2016. Disponível em: <
<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=37&data=05/02/2016>>. Acesso em: 03 de março de 2016.

BRASIL. Resolução RDC Nº 34, de 11 de Junho de 2014. Disponível em: <
http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0fae1580484d56a5a53aa5bdc15bfe28/RDC_34_11_06_2014.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 03 de março de 2016.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.022 – Página 3/6	
Título do Documento	PLACAS DE HEMOVIGILÂNCIA	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

ANEXO 1 - Placa de Identificação de Paciente em Hemovigilância



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

ATENÇÃO!
Paciente em Hemovigilância

CONFIRMAR ANTES DA TRANSFUÇÃO OS DADOS DO PACIENTE, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Certificar-se da normalidade dos sinais vitais (TEMPERATURA, PULSO, PRESSÃO ARTERIAL E RESPIRAÇÃO) antes e após a transfusão.

Acompanhar a transfusão nos 10 PRIMEIROS MINUTOS à beira do leito.

Transfusão de concentrado de hemácias duram de 2 a 4 horas.
Transfusão de concentrado de plaquetas, crioprecipitado e plasma fresco duram de 30 a 60 min.

Qualquer SINAL DE EFEITO ADVERSO, SUSPENDER a transfusão, INFORMAR imediatamente ao médico assistente e ao serviço de hemoterapia, e NOTIFICAR.

NÃO ADICIONAR medicamentos, nem soluções isotônicas ao hemocomponente.

PRESTAR ATENÇÃO NA POSIÇÃO DO LOCAL DO ACESSO para que não haja obstrução do fluxo.

OBS.: A RETIRADA DESTA PLACA SERÁ REALIZADA PELA ENFERMEIRA DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA.

PROBEX - UFPB



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.022 – Página 5/6	
Título do Documento	PLACAS DE HEMOVIGILÂNCIA	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

ANEXO 3 - Ficha de Evolução Transfusional

EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	EVOLUÇÃO DE TRANSFUSÃO AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	 <small>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - UFPA</small>	
Nome do Paciente: _____ Prontuário: _____ Sexo: () M () F Enfermaria: _____ Leito: _____			
<p>TRANSFUSÃO 1 Data: ____/____/____</p> <p>Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: _____ mL Nº Doador: _____ GS/RH Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____</p> <p>Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____</p> <p>Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____</p>	<p>TRANSFUSÃO 2 Data: ____/____/____</p> <p>Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: _____ mL Nº Doador: _____ GS/RH Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____</p> <p>Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____</p> <p>Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____</p>	<p>TRANSFUSÃO 3 Data: ____/____/____</p> <p>Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: _____ mL Nº Doador: _____ GS/RH Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____</p> <p>Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____</p> <p>Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____</p>	<p>TRANSFUSÃO 4 Data: ____/____/____</p> <p>Condições clínicas (Sinais e sintomas nas últimas 24h) () febre () taquicardia () vômito () hipertensão () hipotensão () outros Qual? _____ Paciente em uso de antimicrobiano? () Sim () Não Hemocomponente: _____ mL Nº Doador: _____ GS/RH Início: Hora: _____ Supervisão 10' Iniciais: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Transfusionista: _____ COREN: _____</p> <p>Término: Hora: _____ PA: _____ Temp.: _____ Pulso: _____ Responsável: _____ COREN: _____</p> <p>Intercorrência durante a transfusão? () Sim () Não Qual? _____ Obs.: _____</p>

Caso o procedimento tenha sido autorizado com PA ou Temperatura elevada:

Transfusão 1 _____ Médico Transfusão 2 _____ Médico Transfusão 3 _____ Médico Transfusão 4 _____ Médico

CAMPO DO ENFERMEIRO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL (BUSCA ATIVA - MONITORAMENTO)

Responsável: _____ COREN: _____



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.022 – Página 6/6	
Título do Documento	PLACAS DE HEMOVIGILÂNCIA	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
25/08/2017	1	Criação de Documentação
31/08/2018	2	Não realizada alteração.
02/09/2019	3	Foram atualizadas as referências. Alterado o modelo de formatação do POP conforme a Norma Operacional de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais (NO.SGQVS.001).

Elaboração Germana de Fátima Paiva de Arruda Nathalia Costa Gonzaga Saraiva Michelle Lúcia Teixeira de Carvalho	Data: 02/09/2019
Revisão Antônia Rosângela Soares Penha	Data: 03/09/2019
Validação Alecsandro da Rocha	Data: <u>02/07/2020</u>
Aprovação Maria Angelina Cartaxo F. Fernandes Médico Hematologista Chefe da Unidade de Hematologia e Oncologia do HULW.	Data: 02/07/2020

Maria Angelina Cartaxo F. Fernandes
 Chefe do S. de Hematologia - HULW
 CRM 5289
 Número de Registro 2189402

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