



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.019 - Página 1/5	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

1. OBJETIVO

Garantir a qualidade dos hemocomponentes sob refrigeração constante, bem como o bom andamento da rotina do setor em caso de falta de energia ou falha de funcionamento de algum equipamento.

2. MATERIAL

- Caixa térmica;
- Gelox;
- Geladeira;
- Livro de manutenção corretiva e preventiva;
- Telefone;
- Caneta;
- Formulário de Devolução de Hemocomponentes (ANEXO 1);
- Formulário de Ordem de Serviço (ANEXO 2).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Contingência para defeito em equipamento de refrigeração (geladeiras e freezer)

- Transferir provisoriamente as bolsas de Concentrado de Hemácias ou frascos de reagentes para a geladeira reserva com temperatura mantida entre 02 a 06°C;
- Transferir as bolsas de Plasma Fresco para caixa térmica com gelox mantendo-as congeladas com temperatura -20°C ou inferior, preencher formulário de Devolução de Hemocomponentes, listando-as e encaminhando-as para o Hemocentro para serem estocadas provisoriamente enquanto se providencia o conserto do equipamento, justificando o motivo;
- Manter contato telefônico com o setor de manutenção (refrigeração);
- Preencher o formulário de Ordem de Serviço, solicitando reparo do equipamento;
- Aguardar reparo do equipamento;
- Registrar o ocorrido no livro de registro de manutenção corretiva/preventiva



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.019 - Página 2/5	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

e pedir para o técnico da refrigeração assinar;

- Transferir as bolsas de hemocomponentes para o equipamento após conserto.

3.2. Contingência para defeito em equipamento de refrigeração (ar condicionado)

- Manter contato telefônico com o setor de manutenção (refrigeração);
- Preencher formulário de Ordem de Serviço;
- Solicitar, caso o aparelho de ar condicionado não seja consertado de imediato, a substituição deste por outro, até a conclusão do conserto;
- Registrar o ocorrido no livro de registro de manutenção corretiva/preventiva e pedir para o técnico da refrigeração assinar.

3.3. Contingência em caso de falta de energia quando o gerador não for acionado

- Manter contato telefônico com o Hemocentro explicando o ocorrido;
- Transferir as bolsas de Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco e reagentes para caixa térmica com gelox, mantendo-as em condições conformes de refrigeração;
- Preencher o formulário de Devolução de Hemocomponentes listando as bolsas e quantidade de reagentes e encaminha-los para o Hemocentro para serem estocados provisoriamente, enquanto se providencia o conserto do equipamento justificando o motivo;
- Levar o material para o Hemocentro;
- Buscar o material enviado após estabelecimento normal da energia;
- Acondicionar o material retornado após atingirem a temperatura conforme de estoque.

4. REFERÊNCIAS



BRASIL. Portaria de Consolidação nº5 de 28/09/2017 (Origem PRT MS/GM 158/2016);

BRASIL. Resolução RDC N° 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.019 - Página 3/5	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

ANEXO 1 - Formulário de devolução de hemocomponentes ao Hemocentro.

	DEVOLUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES AGÊNCIA TRANSFUSIONAL					
DATA: / /						
Nº Doador	Nº Bolsa	Hemocomp	GS/Rh	Validade	Responsável	Motivo
TEMPERATURA DA CAIXA TÉRMICA						
	Hemocomp.	Temperatura de saída de AT	Temperatura de chegada ao Hemo	Temperatura de retorno de AT	Horário	
Caixa						
Caixa						
Especificações da Caixa Térmica: Capacidade: até 8 unidades de CH (acondicionador 2 gelox na caixa) ou até 6 unidades de PFC (acondicionador 3 gelox na caixa). Temperatura: CH: 1 A 10°C / PFC e CRIO: inferior a -20°C / CP 18 a 26°C.						
_____		_____		_____		
Responsável pela devolução		Responsável pelo transporte		Responsável pelo recebimento no hemocentro		



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.019 - Página 4/5	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

ANEXO 2 - Formulário de Ordem de Serviço – Setor de Infraestrutura Física.

 Hospital Universitário Lauro Wanderley	ORDEM DE SERVIÇO SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA	Nº	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS								
<p><i>• PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p>ÁREA DE NECESSIDADE:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ELÉTRICA</td> <td><input type="checkbox"/> PREDIAL/ MECÂNICA/ GÁS MEDICINAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PINTURA</td> <td><input type="checkbox"/> REFRIGERAÇÃO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HIDRÁULICA</td> <td><input type="checkbox"/> MARCENARIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TELEFONIA</td> <td><input type="checkbox"/> PONTO DE REDE LÓGICA *</td> </tr> </table> </div> <p>SETOR SOLICITANTE: _____</p> <p>NOME: _____</p> <p>CHEFE DO SETOR: _____ TELEFONE: _____</p> <p>DESCRIÇÃO: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><small>* Preenchimento exclusivo do Setor de Informática. Os demais setores devem solicitar pontos de rede lógica através de Memorando ao SGPTL.</small></p>				<input type="checkbox"/> ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> PREDIAL/ MECÂNICA/ GÁS MEDICINAL	<input type="checkbox"/> PINTURA	<input type="checkbox"/> REFRIGERAÇÃO	<input type="checkbox"/> HIDRÁULICA	<input type="checkbox"/> MARCENARIA	<input type="checkbox"/> TELEFONIA	<input type="checkbox"/> PONTO DE REDE LÓGICA *
<input type="checkbox"/> ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> PREDIAL/ MECÂNICA/ GÁS MEDICINAL										
<input type="checkbox"/> PINTURA	<input type="checkbox"/> REFRIGERAÇÃO										
<input type="checkbox"/> HIDRÁULICA	<input type="checkbox"/> MARCENARIA										
<input type="checkbox"/> TELEFONIA	<input type="checkbox"/> PONTO DE REDE LÓGICA *										
<p><i>• PREENCHIMENTO PELO SIF</i></p> <p style="text-align: center;">SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA</p> <p>DATA/HORA DE SOLICITAÇÃO: __/__/__ ÀS __: __</p> <p>RECEBIDO POR: _____</p> <p>TÉCNICO EXECUTOR: _____</p> <p>DATA/HORA DE ENTREGA DA O.S. AO TÉCNICO: __/__/__ ÀS __: __</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">PRIORIDADE DA O.S.:</p> <p><input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA</p> <p><input type="checkbox"/> URGÊNCIA</p> <p><input type="checkbox"/> NORMAL</p> </div>											
<p><i>• PREENCHIMENTO PELO TÉCNICO</i></p> <p style="text-align: center;">TÉCNICO DE MANUTENÇÃO</p> <p>DATA/HORA DE INÍCIO: __/__/__ ÀS __: __</p> <p>DATA/HORA DE CONCLUSÃO: __/__/__ ÀS __: __</p> <p>SERVIÇO: <input type="checkbox"/> CONCLUÍDO <input type="checkbox"/> PENDENTE*</p> <p><small>* Marcado apenas nos casos em que o serviço não puder ser realizado.</small></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 150px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">TIPO DE SERVIÇO:</p> <p><input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO PREVENTIVA</p> <p><input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO CORRETIVA</p> <p><input type="checkbox"/> INSTALAÇÃO/MODIFICAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Outros: _____</p> <p>_____</p> </div> <p>Observações: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>											
<p><i>• PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE</i></p> <p style="text-align: center;">CIENTE DO ENCERRAMENTO DA O.S.</p> <p>DATA/HORA: __/__/__ ÀS __: __ _____</p>											



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.019 - Página 5/5	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA	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 Antônia Rosângela Soares Penha	Data: 02/09/2019
Revisão Nathalia Costa Gonzaga Saraiva Maria de Lourdes Vieira Sá Alves	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
Município de João Pessoa - Paraíba
Matrícula 2189402

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