

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 1/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 1. OBJETIVO(S)

Padronizar a realização da administração de hemocomponentes no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, a fim de que ocorra com qualidade e segurança, conforme a necessidade terapêutica dos pacientes.

## 2. RESPONSÁVEL

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

## 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Álcool 70%;
- Algodão hidrófilo;
- Caixa térmica apropriada para transporte;
- Equipamentos de Proteção Individual - EPI's (Luvas de procedimentos, óculos de proteção, máscara cirúrgica, gorro e avental);
- Equipamento de transfusão com filtro específico de hemocomponente;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Fita Adesiva;
- Garrote;
- Termômetro digital;
- Solicitação médica de hemocomponente (Apêndice A);
- Tubo com EDTA identificado (Apêndice B);
- Termo de Consentimento para transfusão (Apêndice C).

## 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 4.1. Realizar higienização das mãos, conforme PRT. NSP.002/2020 – Higienização das Mãos;
- 4.2. Encaminhar a Solicitação médica de hemocomponente (Apêndice A) em 02 vias à Unidade Transfusional, junto com a amostra do paciente (Apêndice B) e o Termo de Consentimento para Transfusão (Apêndice C);
- 4.3. Solicitar o hemocomponente à Unidade Transfusional, verificando sua disponibilidade e tempo previsto de preparo;
- 4.4. Receber o hemocomponente da Unidade Transfusional;
- 4.5. Confirmar obrigatoriamente a identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de liberação e validade do produto;
- 4.6. Realizar inspeção visual da bolsa (cor, integridade e temperatura), através de dupla checagem (enfermeiro e técnico em enfermagem ou enfermeiro), em momentos diferentes,

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 2/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

para segurança do receptor;

4.7. Higienizar as mãos, conforme PRT. NSP.002/2020 – Higienização das Mãos;

4.8. Paramentar-se com os EPI's;

4.9. Retirar protetor do equipo;

4.10. Fechar as pinças do equipo;

4.11. Conectar o equipo na bolsa, preenchendo um terço da câmara de gotejamento, possibilitando a formação adequada do nível residual para facilitar a visualização do gotejamento;

4.12. Aguardar o preenchimento do equipo até a extremidade, retirando o ar;

4.13. Apresentar-se ao paciente, informando seu nome e cargo;

4.14. Conferir a identificação do paciente, caso este esteja consciente, indagando seus dados pessoais (nome completo e data de nascimento);

4.15. Explicar o procedimento ao paciente e acompanhante, informar sobre a possibilidade de reações transfusionais;

4.16. Conectar o equipo, abrir lentamente a pinça reguladora do fluxo, verificar o tempo de infusão e controlar o gotejamento;

4.17. Estabelecer o gotejamento lento por 10 minutos e ficar ao lado do paciente durante este intervalo, observando possíveis sinais de reação transfusional;

4.18. Ajustar o gotejamento conforme hemocomponente a ser transfundido, respeitando o tempo de infusão (Anexo A);

4.19. Orientar o acompanhante ou paciente, que qualquer intercorrência avisar à enfermagem;

4.20. Permeabilizar o acesso venoso com solução fisiológica 0,9% ao término da transfusão, com o uso de luvas de procedimento;

4.21. Descartar a bolsa com equipo no recipiente de resíduos biológicos;

4.22. Realizar a anotação de enfermagem em prontuário contendo: horário de início e término, registro dos sinais vitais pré e pós transfusional, data, volume, tipo do hemocomponente, nº da bolsa e grupo sanguíneo, intercorrências e providências envolvidas na transfusão;

4.23. Checar a administração do hemocomponente na prescrição médica.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 3/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Verificar as condições clínicas e infusionais do paciente, como os sinais vitais e disponibilidade/características do acesso venoso antes de solicitar o hemocomponente;
- 5.2. Recomenda-se que a transfusão seja preferencialmente realizada durante o período diurno;
- 5.3. As etiquetas dos tubos das amostras devem conter obrigatoriamente e de maneira visível as seguintes informações: nome completo do paciente sem abreviações, registro, leito, data da coleta da amostra e assinatura do profissional que coletou;
- 5.4. A solicitação do hemocomponente deve conter os seguintes dados: nome completo, registro, leito, diagnóstico, indicação da transfusão, resultados de exames, se possível, história de reação anterior, o hemocomponente solicitado e o tipo de transfusão;
- 5.5. A bolsa de hemocomponente deve ser instalada assim que chegar no setor/Unidade. Nunca aquecer o hemocomponente na unidade de internação;
- 5.6. Caso o início da infusão não aconteça dentro de 30 minutos após a chegada da bolsa, devolvê-la imediatamente à Unidade Transfusional, a fim de que a mesma seja armazenada em geladeira exclusiva e com controle rigoroso de temperatura;
- 5.7. Certificar-se da infusão da medicação pré transfusional (se prescrito);
- 5.8. Quando o hemocomponente for administrado em cateter central, administrar 20ml de SF 0,9% em bolus antes e depois da infusão para a lavagem do cateter;
- 5.9. Caso o paciente apresente febre ou outro sinal vital alterado antes de iniciar a transfusão, cabe ao médico assistente a liberação da transfusão ou não;
- 5.10. Caso os pacientes sejam cardiopatas, nefropatas, idosos e crianças, recomenda-se transfundir lentamente e, se possível, mantê-los com a cabeceira elevada. Avaliar com o médico e com hemoterapeuta a possibilidade de fracionamento da bolsa para infusão de menor volume;
- 5.11. Orientar os pacientes ambulatoriais quanto a eventuais reações adversas nas primeiras 24 horas pós o procedimento transfusional;
- 5.12. Orientar e observar pacientes internados nas primeiras 24 horas após término da transfusão;
- 5.13. A via de acesso venoso para a infusão do hemocomponente deverá ser exclusiva;
- 5.14. Em caso de paciente inconsciente e sem acompanhante, conferir os dados contidos na pulseira de identificação do paciente juntamente com o pedido e rótulo do hemocomponente.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 4/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

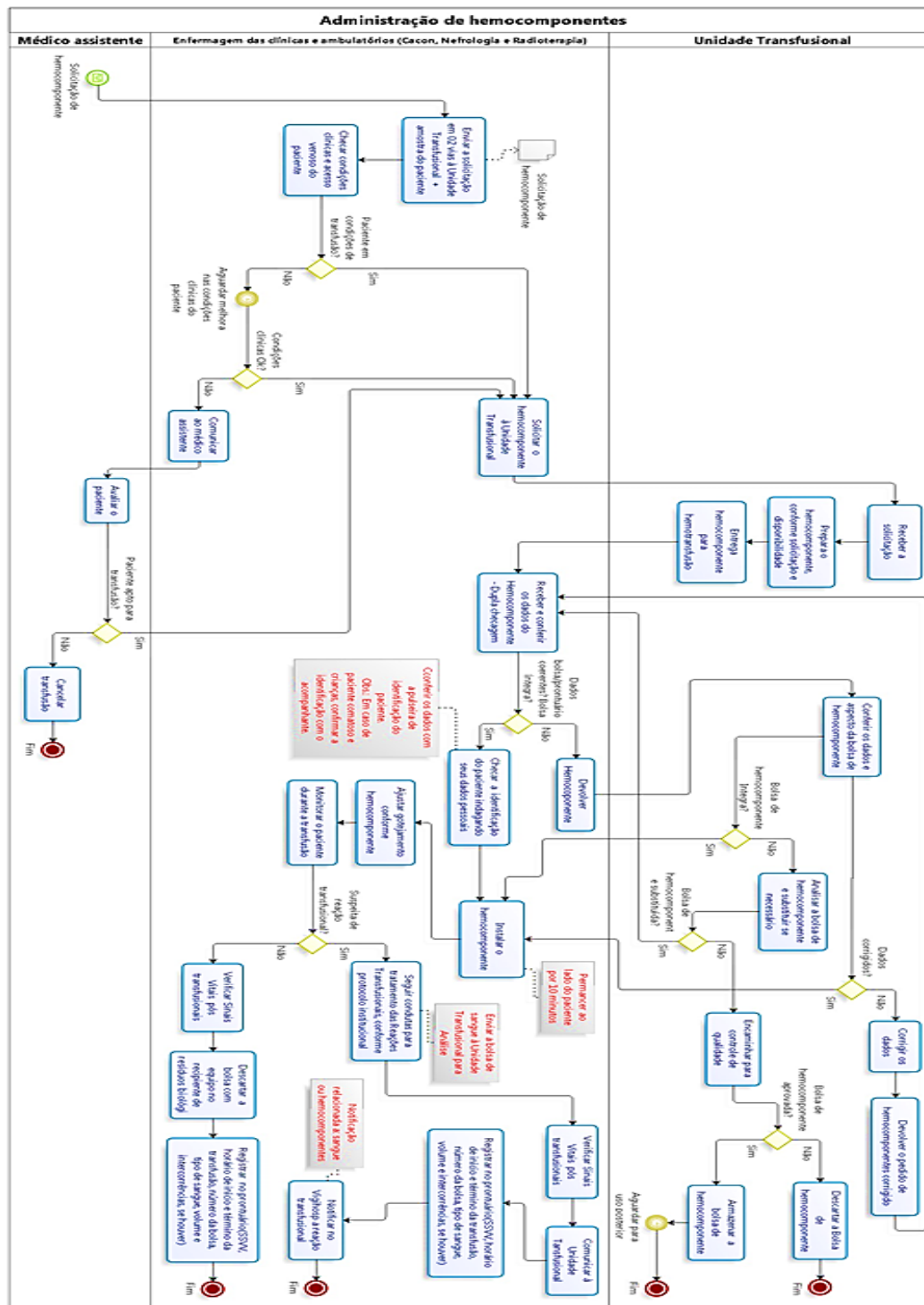
## 6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1. Em caso de falha na identificação/rotulagem da bolsa do hemocomponente: devolver bolsa e pedido;
- 6.2. Em caso de administração de concentrado de hemácias sob pressão, interromper a infusão, anotar e comunicar ao médico o volume infundido e o volume desprezado;
- 6.3. Em caso de administração de medicamentos ou solução não fisiológica na mesma linha venosa do hemocomponente, suspender a administração do hemocomponente, desprezar a bolsa e comunicar à Unidade Transfusional;
- 6.4. Em caso de administração do hemocomponente em tempo superior a quatro horas, interromper a infusão, anotar e comunicar ao médico o volume infundido e o volume desprezado;
- 6.5. Em caso de ausência de aferição/registros de sinais vitais pré e pós-transfusão, a equipe de enfermagem será notificada sobre a ausência de registro;
- 6.6. Em caso de transfusão em paciente errado com ABO compatível e/ou incompatível, interromper a infusão, anotar e comunicar o médico sobre o volume infundido, comunicar a Unidade Transfusional, notificar no VGIHOSP e seguir as orientações, conforme protocolo de Reações Transfusionais (PRO/UTRANSF.IMU.TFS/P006/2018)
- 6.7. Em caso de reações transfusionais, o profissional de enfermagem deve imediatamente comunicar à Unidade Transfusional, encaminhar a bolsa para análise e amostra de sangue do paciente(em caso de febre e/ou calafrios) e notificar no Vigihosp;
- 6.8. Em caso de inviabilidade do sistema eletrônico do VGIHOSP, notificar na ficha manual de reações e encaminhar à Unidade Transfusional;
- 6.9. Em caso de qualquer outra intercorrência, comunicar ao médico e à Unidade Transfusional.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 5/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 7. FLUXOGRAMA

Figura 1: Administração de Hemocomponentes



Fonte: Unidade Transfusional – Hupaa-Ufal/Ebserh, atualizado em 2018.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 6/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 8. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidação nº 05/2017 – Consolidações das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema único de Saúde - Anexo IV - Do sangue, componentes e hemoderivados** (Origem:PRT MS/GM 158/2016).Diário Oficial da União.3 out 2017, nº 190. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html). Acessado em 02 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Guia para uso de hemocomponentes**. 2.ed. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_uso\\_hemocomponentes\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf). Acessado em 02 de março de 2021.

GOMES PEREIRA, Monaliza. **A hemovigilância no processo de administração de transfusão de hemocomponente para qualidade e segurança do paciente**. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgsteh/produtos-1/relatorio-de-pesquisa-trabalho-de-conclusao/turma-2015/monaliza-gomes-pereira/a-hemovigilancia-no-processo-de-administracao-de-transfusao-de-hemocomponente-para-qualidade-e-seguranca-do-paciente/view>. Acessado em 02 de março de 2021.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).**Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil**. ANVISA-2015. Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acessado em 02 de março de 2021.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 7/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 9. APÊNDICE

### Apêndice A – Solicitação médica de Hemocomponente

Tipo do Documento	FORMULÁRIO
Título do Documento	SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES
	Emissão: 14/09/2020 Versão: 2
	Próxima revisão:

PREENCHER EM DUAS VIAS

**NOME DO PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **REGISTRO:** \_\_\_\_\_

**DATA NASC:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_ **PESO:** \_\_\_\_\_ **CLÍNICA/LEITO:** \_\_\_\_\_

**DADOS LABORATORIAIS:** Ht: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_ PLAQ.: \_\_\_\_\_ TAP: \_\_\_\_\_ TTPa: \_\_\_\_\_ Fibrinogênio: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_ **INDICAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**GESTAÇÃO ANTERIOR:** ( ) S ( ) N

**TRANSFUÇÕES ANTERIORES:** ( ) Conc. de Hemácias ( ) Conc. de plaquetas por aférese  
( ) Plasma fresco ( ) Conc. de plaquetas randômicas  
( ) Outras: \_\_\_\_\_

**REAÇÕES TRANSFUSIONAIS ANTERIORES:** ( ) Reação hemolítica aguda ( ) Sobrecarga volêmica  
( ) Reação febril não hemolítica ( ) Reação anafilática  
( ) Reação urticariforme ( ) TRALI  
( ) Outras: \_\_\_\_\_

**TRANSFUÇÃO – HEMOCOMPONENTE**

HEMOCOMPONENTE SOLICITADO	VOLUME OU UNIDADE(S)	
CONC. DE HEMÁCIAS		( ) FILTRADO
CONC. DE PLAQUETAS		( ) FENOTIPADO
PLASMA FRESCO		( ) LAVADO
CRICOPRECIPITADO		( ) AFÉRESE

**TIPO DE TRANSFUÇÃO**

PROGRAMADA DIA: \_\_\_\_\_ ( ) NÃO URGENTE (REALIZAR DENTRO DAS 24H) ( ) URGENTE (PRAZO 3H)

EXTREMA URGÊNCIA (IMEDIATAMENTE – OBRIGATÓRIO A ASSINATURA DO TERMO DE RESPONSABILIDADE)

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Médico Solicitante \_\_\_\_\_ Maciá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE – TRANSFUÇÃO DE EXTREMA URGÊNCIA**

Declaro estar ciente dos riscos transfusionais a que possa estar submetendo o (a) paciente em questão por **NAO** serem realizados os testes imunohematológicos e me responsabilizo pelas consequências do ato transfusional. O paciente está sob minha responsabilidade médica e suas condições clínicas não permitem demora na liberação do hemocomponente solicitado. (Em cumprimento à Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017)

Assinatura e carimbo do Médico Solicitante \_\_\_\_\_

**PARA USO DO BANCO DE SANGUE**

TRIAGEM DO PACIENTE: TIPAGEM ABO \_\_\_\_\_ FATOR Rh \_\_\_\_\_ PAI \_\_\_\_\_

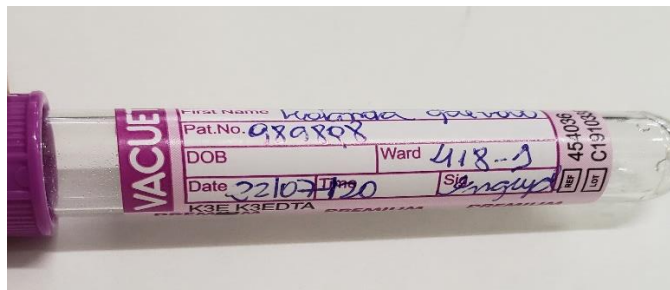
DADOS DO HEMOCOMPONENTE			
NUMERO DA BOLSA	TIPAGEM ABO / FATOR Rh	VOLUME DO HEMOCOMP	HORA DA ENTREGA:

PROVA CRUZADA  COMPATÍVEL ( ) INCOMPATÍVEL

Técnico Responsável \_\_\_\_\_ Maciá, de 20\_\_

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 8/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021	Próxima revisão: 29/09/2023
		Versão: 6	

Apêndice B – Amostra do paciente



Fonte: Unidade Transfusional – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2021.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 9/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## Apêndice C – Termo de Consentimento para Transfusão



Tipo do Documento	FORMULÁRIO		
Título do Documento	<b>TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA TRANSFUSSÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 23/09/2020 Versão: 3.0	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 e crioprecipitado), indicada pelo (a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_.

Fui informado pelo profissional da equipe médica responsável pelo meu acompanhamento, que poderei ter a necessidade de utilizar sangue ou seus componentes durante meu tratamento no HUPAA/UFAL/EBSERH e que, apesar da seleção criteriosa dos doadores e da realização dos testes laboratoriais previstos em lei (hepatite B e C, HIV, Chagas, Sífilis e HTLV), ainda existe um risco, apesar de pequeno, de adquirir alguma dessas doenças infecciosas após a transfusão de sangue e/ou hemocomponente (Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde).

Estou ciente de que as transfusões podem causar reações adversas 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, sendo nessas situações, sempre avaliado e acompanhado médico plantonista e equipe de enfermagem do hospital.

Fui orientado quanto à possibilidade de infecção após a transfusão de sangue e a procurar imediatamente o serviço de emergência do CACON para os pacientes oncológicos acompanhados no HUPAA, ou outro serviço de emergência do estado, caso apresente febre, mal-estar geral, ou outra manifestação clínica não habitual, após ser liberado pelo setor do hospital onde realizou a transfusão.

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

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_  
Data

Este consentimento é válido para o período de internação e se aplica aos pacientes clínicos e cirúrgicos com prescrição médica ou reserva de sangue/hemocomponentes para cirurgia. A validade é de 1 (um) ano para atendimentos ambulatoriais.

**PREENCHIMENTO OBRIGATORIO PELO MÉDICO, EM CASO DE EMERGÊNCIA / RISCO DE MORTE**

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo médico

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_  
Data



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 10/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 10. ANEXOS

### Anexo A - Tempo de infusão dos hemocomponentes

Plaquetas	Infusão rápida (máximo 60 minutos); em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora
Plasma	1 hora, sendo o tempo máximo de 4 horas;
Concentrado de hemácias	60 minutos a 2 horas, máximo de 4 horas; ou a critério médico em casos de urgência e ficar atento para as comorbidades: cardiopatia, nefropatia, etc.); Em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora.

**Fonte:** BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Guia para uso de hemocomponentes.** 2.ed. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_uso\\_hemocomponentes\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf). Acessado em 02 de março de 2021.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 11/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	28/07/2014	Daniela Magalhães	Institui o Procedimento Operacional Padrão Administração de Hemocomponentes no Hupaa.
2	17/05/2015	Daniela Magalhães	Revisão de textual e ajuste ao modelo de formulário/manual.
3	12/07/2017	Ingyrd Leylane de Holanda Galvão Krisley Rodrigues Lima Pereira	Revisão textual e construção do fluxograma de administração de hemocomponentes
4	28/11/2017	Ingyrd Leylane de Holanda Galvão Krisley Rodrigues Lima Pereira	Revisão textual após inspeção da Vigilância Sanitária.
5	22/10/2018	Ingyrd Leylane de Holanda Galvão	Revisão textual e atualização do fluxograma.
6	29/09/2021	Ingyrd Leylane de Holanda Galvão Krisley Rodrigues Lima Pereira Dayse Barbosa Leite	Revisão textual e adequação a norma zero.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.DivENF.049 - Página 12/12	
Título do Documento	<b>ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>	Emissão: 29/09/2021 Versão: 6	Próxima revisão: 29/09/2023

<b>Revisão:</b>  Ingrid Leylane de Holanda Galvão Enfermeira / Responsável Técnica de enfermagem da Unidade Transfusional  Krisley Rodrigues Lima Pereira Enfermeira Assistencial  Dayse Barbosa Leite Enfermeira Assistencial	Data: ____/____/____  Data: ____/____/____  Data: ____/____/____
<b>Análise:</b>  Giselle Carlos Santos Brandão Monte Enfermeira – Saúde da Mulher/ Apoio Divisão de Enfermagem  Luciana de Andrade Pereira Chefe da Unidade Transfusional	Data: ____/____/____  Data: ____/____/____
<b>Validação:</b>  Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS  Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/SCIRAS  Celina Dias de Azevedo Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do paciente/SVSSP	Data: ____/____/____  Data: ____/____/____  Data: ____/____/____
<b>Aprovação:</b>  José César de Oliveira Cerqueira Chefe da Divisão de Enfermagem	Data: ____/____/____

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