

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Rotina de Hemotransfusão

Versão: 5 | 2024

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**CHEFE DE DIVISÃO**

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

**Revisão e elaboração do documento atual**

Rosana Huppés Engel, Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem

**Contribuições**

Josiane Garcia, Setor de Gestão da Qualidade

Luciana Paiva Romualdo, Setor de Gestão da Qualidade

**Validação**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**Registro, análise e revisão final**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**Aprovação**

Ana Cláudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 15/10/2024

Código do documento: POP.DENF.024

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados  
[www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. FINALIDADE

Estabelecer condutas frente à requisição e administração do hemocomponente/hemoderivado e à prevenção/control de incidentes transfusionais.

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de internação vinculadas à Divisão de Enfermagem (DENF).

## 3. COMPETÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem e Escriturário/Recepcionista Hospitalar.

## 4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34, de 11 de junho de 2014 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Portaria do Ministério da Saúde, nº 158, de 4 de fevereiro de 2016; RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010; Portaria nº 1.353 de, 13 de junho de 2011; Portaria nº 2.712 de, 12 de novembro de 2013.

## 5. NORMAS

- A requisição do hemocomponente é de responsabilidade médica.
- A Ficha de Solicitação de Hemocomponente deve estar devidamente preenchida e assinada pelo médico, contendo o tipo do hemocomponente e a quantidade. O Termo de Consentimento para Transfusão de Hemocomponente é responsabilidade médica e deve estar assinado pelo paciente e pelo médico.
- A análise de compatibilidade do sangue por meio do teste pré-transfusional será indicada para as transfusões de hemocomponentes. Devem ser encaminhadas em tubo roxo com EDTA, com identificação do paciente junto a Ficha de Solicitação de Hemocomponentes, devidamente preenchida e carimbada pelo médico. As amostras de sangue do paciente têm validade por 72 horas. São exceção os casos em que se configuram como transfusão maciça. Ver "Procedimento Operacional Padrão (POP) "Rotina de Coleta de Amostra de Sangue para Análise Pré-transfusional".  
[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/copy\\_of\\_POP.DENF.023RotinadeColetadeAmostradeSangueparaAnalisePreTransfusionalver\\_sao5.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/copy_of_POP.DENF.023RotinadeColetadeAmostradeSangueparaAnalisePreTransfusionalver_sao5.pdf)
- Os hemocomponentes deverão ser transportados em frascas térmicas resistentes a impactos e que permitam a higienização e controle da temperatura.
- A temperatura da frascas deverá ser monitorada, no mínimo, no envio e no recebimento do hemocomponente. A temperatura da frascas deverá estar entre 1 e 10°C, exceto quando transportadas plaquetas, que deverá estar entre 20 e 24°C.
- Todas as bolsas de concentrado de hemácias devem ser identificadas com etiqueta individual, mesmo nos casos de urgência e emergência. Os casos em que ocorrer a entrega da bolsa de concentrado de hemácias sem identificação deverão ser notificados no sistema Vigihosp (Sistema de Notificação de Eventos Adversos e Queixas Técnicas).
- O hemocomponente deve ser administrado imediatamente ao recebimento, não devendo permanecer na bancada por mais que 30 minutos. Devolvê-lo ao hemocentro na impossibilidade de administração dentro desse período.
- A instalação do hemocomponente é de responsabilidade do enfermeiro ou do médico.

- A hemotransfusão deverá ser conduzida pelo enfermeiro e técnico em enfermagem habilitados, na presença de um médico que possa intervir em casos de reações transfusionais. Toda transfusão de hemocomponente deverá ser considerada como um procedimento de risco.
- O enfermeiro deverá sempre acompanhar o processo de hemotransfusão e registrar no *checklist* “Assistência de Enfermagem em Hemotransfusão” a evolução e a presença de reações transfusionais.
- Os sinais vitais deverão ser registrados imediatamente antes do início, 10 minutos após e ao término da hemotransfusão.
- O tempo médio de infusão do hemocomponente/hemoderivado deverá ser prescrito pelo médico, respeitando o tempo máximo a ser administrado:

➤ Concentrado de hemácias - 4 horas	➤ Crioprecipitado- 90 minutos
➤ Concentrado de plaquetas - 60 minutos	➤ Granulócitos – 60 a 120 minutos
➤ Plasma fresco congelado (PFC) - 60 minutos	

- A infusão do hemocomponente/hemoderivado deverá ser interrompida, caso ultrapasse o tempo máximo recomendado, e o conjunto bolsa-equipos deverá ser desprezado em descarte de resíduos infectantes (saco branco < 50 mL e saco vermelho > 50 mL de resíduo).
- A hemotransfusão deverá acontecer em acesso venoso exclusivo com infusão por gotejamento.
- Os hemocomponentes não poderão ser diluídos, congelados e aquecidos, nem infundidos por meio de bomba de infusão com movimentos peristálticos ou bolsa pressurizada.
- Na bolsa de hemocomponente não devem ser diluídos medicamentos, devendo ser mantida a sua integridade.
- Os equipos específicos para hemotransfusão (filtro de 170-260µ) deverão ser descartados juntamente com a bolsa, a cada infusão, exceto, para infusão de plaquetas/crioprecipitado que o equipo será descartado após a infusão de no máximo dez bolsas.
- O preenchimento do *checklist* substitui o relato do procedimento no prontuário. A etiqueta de identificação da bolsa não será fixada no prontuário e deverá ser descartada com a bolsa.
- Os impressos do termo de ciência para transfusão, do *checklist* de hemotransfusão, da ficha de notificação e investigação de incidentes transfusionais não infecciosos deverão ser acessados pelo portal de serviços na aba “Hemoterapia”.
- O paciente deverá ser monitorizado do início até uma hora após o término da infusão, quanto a presença de manifestações clínicas referentes à reação transfusional (RT): febre ou aumento de 1°C em paciente com febre, calafrios, mal-estar, queda ou aumento acentuado da pressão arterial sistêmica e da frequência cardíaca, dispnéia, asfixia, prurido, edema, dor torácica ou lombar, hemoglobinúria, náuseas, vômitos e queda dos níveis de saturação de oxigênio.
- Os materiais e medicamentos para uso de emergência, frente às reações transfusionais, deverão estar disponíveis, para o atendimento rápido, seguro e qualificado.
- A ficha de notificação e investigação de eventos adversos transfusionais não infecciosos imediatos e tardios (FEAT) deverá ser preenchida pelo enfermeiro ou médico, se reação transfusional. Preencher os sinais vitais pré, intra e pós-transfusionais no campo observações e notificar no Vigihosp.

**5.1 Descrição de atividades**

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro/Recepcionista Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir os dados de identificação do paciente na solicitação médica de hemocomponentes/hemoderivados.</li> <li>• Verificar se o termo de ciência para a transfusão está no prontuário, preenchido e com as assinaturas do paciente/responsável e do médico.</li> <li>• Verificar o caráter da transfusão, se eletiva ou emergência, e o tempo de coleta da última amostra de sangue para análise pré-transfusional.</li> <li>• Encaminhar a solicitação ao hemocentro, juntamente com a amostra de sangue para análise pré-transfusional, se for o caso, devidamente protocoladas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso haja rasuras, solicitar ao médico que faça novo pedido.</li> <li>• Se não estiver, solicitar ao médico providências. É recomendado um termo por internação.</li> <li>• Encaminhar o formulário de solicitação do hemocomponente diretamente ao Hemocentro, caso não seja necessário a coleta da amostra de sangue para análise pré-transfusional (caráter emergencial ou tempo de coleta &lt; 72 horas).</li> </ul>
Enfermeiro e Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar o hemocomponente/hemoderivado ao Hemocentro.</li> <li>• Receber a bolsa com o hemocomponente/hemoderivado do Hemocentro, conferir a temperatura da frásqueira, verificar a validade e características do produto.</li> <li>• Receber uma bolsa de concentrado de hemácias de cada vez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a temperatura da frásqueira e os dados não conferirem, não receber o hemocomponente. A transfusão deverá ser suspensa até que o problema seja esclarecido.</li> </ul>
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar os dados da bolsa (doador) e do paciente (receptor), quanto à identificação, tipagem sanguínea ABO e fator Rh.</li> <li>• Solicitar dupla checagem ao técnico em enfermagem ou médico.</li> </ul>	

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o receptor da transfusão perguntando a ele ou ao seu acompanhante, o nome completo. Conferir/Comparar os dados na pulseira do paciente e identificação à beira leito. CHECAGEM TRIPLA.</li> </ul>	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o paciente e/ou familiar sobre o procedimento e sobre possíveis reações adversas até 24 horas após o procedimento.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montar o conjunto bolsa-equipos.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homogeneizar o concentrado de plaquetas, se for o caso.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalar o hemocomponente/hemoderivado em acesso venoso exclusivo.</li> <li>• Monitorar a permeabilidade, o fluxo e as reações transfusionais, durante os 10 primeiros minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em condição extrema, o hemocomponente poderá ser infundido em paralelo com medicamentos reconstituídos com Soro Fisiológico (SF) 0,9%.</li> <li>• Na presença de sinais e sintomas de reações transfusionais, proceder às condutas conforme os protocolos institucionais.</li> </ul>
Enfermeiro e Técnico de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aferir os sinais vitais (temperatura corporal, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória e frequência cardíaca) do paciente, no início, 10 minutos após a instalação e ao término da hemotransfusão e anotar os valores no <i>checklist</i> de hemotransfusão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na vigência de alterações nos sinais vitais, comunicar o médico, administrar os medicamentos prescritos, se for o caso, e aguardar a normalização dos sinais vitais ou iniciar a infusão com a autorização do médico.</li> <li>• Não existe contraindicação absoluta para a hemotransfusão, mesmo se febre.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a permeabilidade do acesso venoso e do fluxo de infusão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na presença de sinais e sintomas de reações transfusionais, proceder às diretrizes estabelecidas nos protocolos assistenciais de hemotransfusão específicos da área.</li> </ul>

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar o paciente, observando presença de reações transfusionais.</li> </ul>	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preencher o <i>checklist</i> da hemotransfusão item II “Administração do hemocomponente”</li> </ul>	
Enfermeiro e Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirar e descartar o sistema bolsa-equipos no recipiente de resíduo “infectante”, situado em local apropriado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não descartar a bolsa com o hemocomponente que não foi utilizado no paciente (óbito; prescrição suspensa). Acionar o Hemocentro para vir buscá-la, imediatamente.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar os valores dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial sistêmica, frequência respiratória e pulso) no <i>checklist</i> de hemotransfusão.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter monitorização do paciente, pelo menos, até 1 hora após o término da transfusão.</li> </ul>	
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizar o preenchimento do <i>checklist</i> de hemotransfusão item III “Após a administração do hemocomponente” e IV “Reação Transfusional”.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a evolução no <i>checklist</i> de hemotransfusão.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checar a prescrição médica, com dupla checagem.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisionar o cumprimento da rotina operacional padrão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identificado qualquer não conformidade, tomar ações preventivas e propor educação em serviço e providências.</li> </ul>

## 6. REFERÊNCIAS

1. ANVISA, Ministério da Saúde. Resolução – RDC 34, de 11 de junho de 2014.
2. ANVISA, Ministério da Saúde. Resolução – RDC 57, de 16 de dezembro de 2010. Brasília: 2010.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria MS nº 158 de 04 de fevereiro de 2016.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia para o uso de Hemocomponentes. 2ªed. Brasília: 2015.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712 de, 12 de novembro de 2013.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.353 de, 13 de junho de 2011.

## 7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2013	Elaboração do documento
2/3/4	2014/2017/2018	Revisão interna
5	15/10/2024	Revisão de conteúdo, inserção em novo modelo no padrão Ebserh para POPs

## 8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

### Revisão e elaboração do documento atual – versão 5 – data: 12/4/2021

Rosana Huppel Engel, enfermeira da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem

### Contribuições – data: 2021/2022

Josiane Garcia, enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente  
Equipe do Subcomitê de Hemotransfusão

Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais

### Validação – data: 8/10/2024

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

### Aprovação – data: 29/7/2024

Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da Divisão de Enfermagem

### Registro, análise e revisão final – data: 15/10/2024

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

### Revisão – versão 4 – data: 2018

Thaís Santos Guerra Stacciarini e Rosana Huppel Engel, enfermeiras da Divisão de Enfermagem

### Aprovação

Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem

### Revisão – versão 3 – data: 2017

Patrícia Borges Peixoto, Luciana Paiva Romualdo, Daniela Galdino Costa, enfermeiras do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

### Aprovação

Renata Maria Dias de Abreu, chefe da Divisão de Enfermagem

### Revisão – versão 2 – data: 2014

Patrícia Borges Peixoto, enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

### Aprovação

Gilmar Rosa da Silva, chefe da Divisão de Enfermagem

### Elaboração – versão 1 – data: 2013

Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira da Divisão de Enfermagem

### Revisão

Daniela Galdino, enfermeira da Divisão de Enfermagem

Luciana Paiva Romualdo, enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

### Aprovação

Gilmar Rosa da Silva, chefe da Divisão de Enfermagem