



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia
Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.hubrasil.gov.br/>

Regimento Interno - SEI

Processo nº 23521.015847/2020-67

REGIMENTO INTERNO

COMITÊ TRANSFUSIONAL

Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as competências do Comitê Transfusional (CT) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

A Presidente do Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos artigos 61 e 62 do Regimento da Ebserh (3ª revisão), por meio da Resolução - SEI nº 2453, de 20 de março de 2026, nos termos do artigo 1º, RESOLVE:

Aprovar o regimento interno do Comitê Transfusional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Capítulo I

Disposições preliminares, objetivos e características

Art. 1º O Comitê Transfusional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-

UFTM) tem como missão garantir o uso apropriado dos hemocomponentes visando o aumento da segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais.

Art. 2.º O Comitê Transfusional do HC-UFTM está instituído, considerando:

I - a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nº 153, de 14 de junho de 2004, que determina aos hospitais que tenham serviço de hemoterapia, a constituição de Comitê Transfusional, multidisciplinar, do qual faça parte um representante do serviço de hemoterapia que o assiste;

II - a RDC nº 34, Anvisa, de 11 de Junho de 2014, que determina o Regulamento Sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais;

III - a Portaria Interministerial nº 2.400/2007, que determina que os hospitais que desejarem ser certificados como Hospital de Ensino devem ter constituído seu Comitê Transfusional;

IV - a Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.712/2013 que aprova o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos;

V - o Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2015;

VI - as questões de ordem técnica, administrativa e jurídico-legal, referentes à hemoterapia e especificadas no contrato firmado com a Fundação Hemominas.

Art. 3.º O Comitê Transfusional receberá consultoria técnica da Fundação Hemominas e terá como referência o comitê do Hemocentro Regional de Uberaba.

Art. 4.º O Comitê Transfusional terá como objetivos e características:

I - proporcionar a melhoria do atendimento hemoterápico ao paciente internado;

II - analisar a indicação e a eficiência das transfusões realizadas;

III - implementar estratégias para o uso racional do sangue;

IV - orientar e atualizar o corpo clínico e de enfermagem nos assuntos pertinentes à hemoterapia;

V - realizar a hemovigilância de incidentes transfusionais infecciosos e não infecciosos; e

VI - atuar segundo as normas técnicas da Fundação Hemominas.

Capítulo II Competências

Art. 5.º Ao Comitê Transfusional compete:

- I - elaborar normas, analisar e emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas ao processo de hemotransusão;
- II - implantar, implementar, validar e atualizar os protocolos de indicações do diversos hemocomponentes;
- III - elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para aumentar a segurança transfusional dentro do HC-UFTM, em consonância com as disposições legais e as orientações normativas emanadas do Ministério da Saúde e do Hemocentro Regional de Uberaba;
- IV - elaborar relatórios com as estatísticas de utilização de hemocomponentes e de reação transfusional, propondo medidas cabíveis para diminuir o índice em casos de reações evitáveis;
- V - documentar, avaliar e solucionar os casos de prescrição inadequada de produtos hemoterápicos;
- VI - zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas aos assuntos de sua competência;
- VII - monitorar as reações transfusionais;
- VIII- promover educação continuada na área transfusional para profissionais de saúde integrantes da equipe assistencial;
- IX - revisar periodicamente a legislação relacionada à política transfusional e sua aplicação na legislação;
- X - estabelecer critérios transfusionais em conhecimento científico adequado ao atendimento dos pacientes na instituição;
- XI - desenvolver mecanismos para avaliação das requisições transfusionais;
- XII - criar e monitorar indicadores para avaliar a utilização dos hemocomponentes; e
- XIII - realizar, anualmente, programas de capacitação em Medicina Transfusional a todos os profissionais envolvidos na hemotransusão.

Capítulo III Composição e mandato

Art. 6.º O Comitê Transfusional será constituído pelos seguintes representantes, designados em portaria da Superintendência:

- I - um médico hematologista, como presidente;
- II - o Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde;
- III - o Chefe da Divisão Médica;
- IV - um representante da Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- V - um representante da Unidade de Urgência e Emergência;
- VI - um representante da Unidade de Terapia Intensiva Adulto;

- VII - um representante da Unidade de Saúde da Mulher;
- VIII - um representante da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal;
- IX - um representante da Unidade de Clínica Médica;
- X - um representante da Divisão de Enfermagem;
- XI - um representante da Central de Quimioterapia;
- XII - um representante do Serviço de Educação em Enfermagem;
- XIII - o Chefe do Setor de Prova Cruzada e Fracionamento do Hemocentro Regional de Uberaba;
- XIV - um representante do Setor de Prova Cruzada e Fracionamento do Hemocentro Regional de Uberaba;
- XV - um (a) Enfermeiro (a) da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - UGQSP;
- XVI - o Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente - UGQSP; e
- XVII - um Assistente Administrativo da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.

Art. 7.º Os membros do comitê se comprometem a manter o sigilo e os princípios éticos em todas as atividades relacionadas à hemovigilância.

Art. 8.º Os membros exercerão seus mandatos por dois anos, sendo permitida a recondução, em comum acordo com os demais, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas pelos mesmos.

Parágrafo único. A substituição de membros dar-se-á por portaria da Superintendência para o restante do mandato.

Capítulo IV Atribuições

Art. 9º São atribuições do presidente do comitê:

- I - instalar o comitê e presidir suas reuniões;
- II - representar o comitê em suas relações internas e externas;
- III - participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de qualidade;
- IV - indicar membros pertencentes ou não ao comitê para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade do comitê; e
- V – atualizar, junto à Superintendência, a portaria de nomeação dos membros, a cada alteração da equipe.

Parágrafo único. O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais.

Art. 10. São atribuições dos demais membros do comitê:

I - estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo presidente;

II - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

III - requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV - executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo presidente;

V – executar as tarefas de secretariado do comitê se o presidente não possuir o serviço de secretariado em seu setor;

VI - discutir, dentre outros, os seguintes aspectos relacionados ao uso dos hemocomponentes:

a) solicitação;

b) distribuição, manuseio e administração;

c) gerenciamento;

d) monitorização das respostas dos pacientes.

VII - realizar auditorias regulares nos prontuários;

VIII - providenciar relatório mensal das reações transfusionais e enviar ao Serviço de Transfusão, propondo medidas cabíveis para diminuir o índice em casos de reações evitáveis;

IX – estabelecer diretrizes (“Guidelines”) para a administração de cada hemocomponente, formalmente aprovadas pelo Corpo Clínico antes de sua implantação, valendo-se da literatura médica como referência:

a) servem de orientação para os médicos solicitantes sobre práticas transfusionais, para as quais existem evidências baseadas na prática e em estudos clínicos;

b) não necessariamente devem contemplar todos os casos em que se indique transfusão;

c) haverá situações clínicas nelas não contempladas, em que a transfusão poderá ser necessária, onde, nestes casos, deve-se obedecer ao bom senso e à experiência dos elementos envolvidos no caso;

d) poderá haver, também, situações contempladas pelas Diretrizes que não serão necessariamente melhoradas com a transfusão;

e) em todos os casos, a razão da solicitação do hemocomponente deve estar evidenciada na documentação do prontuário do paciente.

X - avaliar a indicação da transfusão:

a) prospectiva (antes da transfusão), sendo a mais adequada, principalmente para hemocomponentes de

alto custo, podendo identificar:

1. transfusões desnecessárias;
2. solicitação inadequada, em tempo hábil;
3. solicitação potencialmente perigosa.

b) retrospectiva (após a transfusão).

XI - monitorar as hemotransfusões, em relação a um médico ou um grupo de médicos solicitantes (por exemplo, número de unidades de concentrados de hemácias usados no procedimento de prótese de quadril; uso de plaquetas durante uma cirurgia cardíaca; total de hemocomponentes usados num grupo particular de um diagnóstico), com espírito de revisão colaborativa com intervenções corretivas educacionais.

Art. 11. Caberá ao secretário do comitê:

I - organizar a ordem do dia;

II - receber e protocolar os processos e expedientes;

III - manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões do comitê;

IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V - lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI - lavrar e assinar as atas de reuniões do comitê;

VII - elaborar relatório mensal das atividades do comitê para envio à Superintendência e publicação;

VIII - providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões; e

IX - realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço.

Capítulo V Funcionamento

Art. 12. Para cada transfusão, pelo menos as seguintes informações devem ser documentadas pela equipe médica e de enfermagem:

I - pedido médico preenchido de forma mais completa possível;

II - indicação da hemotransfusão;

III - resultados laboratoriais e clínicos relacionados, antes e após a transfusão; e

IV - avaliação do resultado (resposta do paciente) da transfusão.

Art. 13. Para avaliação de resultado da transfusão serão realizadas auditorias dos registros no prontuário e serão observados:

I - revisões dos registros no prontuário em reuniões do comitê, quando houver questões sobre a indicação e resultados da transfusão;

II - preenchimento do checklist de enfermagem;

III - a prescrição médica contendo o tipo de hemocomponente, quantidade e o tempo de infusão; e

IV - o Termo de Ciência e Consentimento para transfusão assinados pelo médico e pelo paciente.

Parágrafo único. Se na avaliação, não se encontrar os elementos que justifiquem a transfusão, o médico do paciente deve ser contatado, cuja resposta deve justificar a transfusão.

Art. 14. A Agência Transfusional deve realizar a análise das solicitações de hemocomponentes, tendo total autonomia para contatar o prescritor para orientação e solicitação de novo pedido em caso de não conformidade.

Art. 15. O comitê reunir-se-á ordinariamente 1 (uma) vez, a cada 2 (dois) meses e, extraordinariamente, quando convocado pelo presidente, ou a requerimento da maioria de seus membros.

Art. 16. O comitê instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o “quórum” em cada sessão.

Art. 17. As deliberações do comitê tomadas “Ad Referendum” deverão ser encaminhadas ao plenário do comitê para deliberação, na primeira sessão seguinte.

Art. 18. É facultado ao presidente e aos membros do comitê solicitarem o reexame de qualquer decisão deliberada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 19. O comitê, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares, relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Art. 20. Os expedientes, sujeitos à análise do comitê, poderão ser encaminhados pela Direção Técnica.

Parágrafo único. Os expedientes serão registrados e classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pelo secretário, por indicação do presidente ou por membro designado.

Art. 21. A reunião do comitê obedecerá à seguinte rotina:

I – verificação, pelo secretário ou por alguém que o represente, da presença e existência de “quórum”;

II – abertura dos trabalhos pelo presidente ou vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente;

III – votação e assinatura da ata da reunião anterior;

IV – leitura e despacho do expediente;

V – ordem do dia, compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres;

VI – organização da pauta da próxima reunião;

VII – distribuição de expedientes aos relatores; e

VIII – comunicação breve e franqueamento da palavra.

Art. 22. Após a leitura do parecer, o presidente deve submetê-lo a discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem:

I - o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas do processo, propor diligências ou adiamento da discussão da votação;

II – o prazo de vistas será até a realização da próxima reunião ordinária; e

III - após adentrada na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada, no prazo máximo de até 2 (duas) reuniões.

Art. 23. Os membros poderão requerer ao presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Capítulo VI Disposições finais

Art. 24. A todos os membros do Comitê Transfusional (CT) é obrigatório o cumprimento do que determina o Regimento das Comissões, Comitês, Núcleos e Grupos de Trabalho do HC-UFTM, acessível pelo link: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/governanca/comissoescomites-nucleos-e-gts/regras-para-formalizacao-de-comissoes-comites-nucleos-egts/REG_Comissoes_Comites_Nucleos_e_GTTs_Final.pdf

Art. 25. Este Regimento poderá ser modificado mediante a aprovação de 51% dos membros, em reunião, especialmente convocada para esse fim.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Rodrigues de Oliveira, Chefe de Unidade**, em 01/04/2026, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana de Almeida Silva Teixeira, Superintendente**, em 14/04/2026, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **59480694** e o código CRC **6DFDF389**.

Referência: Processo nº 23521.015847/2020-67 SEI nº 59480694

Criado por [danielli.barbosa](#), versão 3 por [danielli.barbosa](#) em 31/03/2026 09:44:27.