

1.0 Objetivo

Uniformizar a execução do processo para a instituição e a atuação dos Comitês Transfusionais na Hemorrede Pública do Distrito Federal, coordenada tecnicamente pela Fundação Hemocentro de Brasília.

2.0 Aplicabilidade

Agências Transfusionais da Hemorrede Pública do Distrito Federal
Comitês Transfusionais dos hospitais da Hemorrede Pública do Distrito Federal
Gerência de Hemovigilância
Gerência de Suporte às Agências Transfusionais

3.0 Responsabilidades

- 3.1 **Comitê Transfusional:** revisar, sistematicamente, a atividade hemoterápica e as ações de hemovigilância na instituição; atuar de forma educativa para melhoria da prática transfusional no hospital; monitorar a prescrição e a transfusão de hemocomponentes, de modo a racionalizar seu uso, bem como garantir a segurança do ato transfusional, o aperfeiçoamento da prática hemoterápica e o cumprimento das normativas; viabilizar a interface das atividades da Agência Transfusional (AT) com os demais setores do hospital.
- 3.2 **Médico Responsável Técnico:** providenciar, junto à diretoria do hospital, designação dos membros, incluindo, obrigatoriamente, um analista da Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) e, sempre que necessário, a atualização da composição do Comitê Transfusional; encaminhar ao Comitê casos para avaliação e tratativas; apresentar ao Comitê o Relatório de Hemovigilância da instituição, produzido periodicamente pela Gerência de Hemovigilância (Gvig), para discussão e tratativas; acompanhar a atuação do Comitê Transfusional do hospital; encaminhar à Gvig, por meio de processo SEI/AT/ano, cópias das Planilhas de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais (PAMPT) preenchidas nas reuniões e cópias de todas as atas das reuniões realizadas, mantendo versões desses documentos arquivadas nas AT.
- 3.3 **Presidente do Comitê Transfusional:** dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Comitê; representar o Comitê em suas relações internas e externas; convocar os membros do Comitê e presidir as reuniões; tomar parte nas discussões; indicar, dentre os membros do Comitê, os responsáveis para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários para conclusão dos casos; avaliar e validar os comunicados referentes à substituição dos membros titulares.
- 3.4 **Membros do Comitê Transfusional:** comparecer ou indicar um substituto, caso não possa comparecer às reuniões; emitir pareceres; desempenhar atribuições que lhes forem conferidas pelo Presidente; divulgar nos setores do hospital as decisões do Comitê; fazer cumprir as normas, protocolos e orientações transfusionais e hemoterápicas discutidas nas reuniões do Comitê, bem como levar ao conhecimento do Comitê qualquer fato que tenha interferência, importância ou relação com a atividade hemoterápica.
- 3.5 **Analista da FHB:** atuar como vínculo e agente de comunicação entre o Comitê Transfusional e a FHB; atuar no Comitê Transfusional na condição de membro.
- 3.6 **Analista da Gvig:** viabilizar a capacitação dos membros dos Comitês Transfusionais para execução das atividades relacionadas à prática hemoterápica e à hemovigilância;

TÍTULO:

Comitês Transfusionais Hospitalares

CÓDIGO:

POP Gvig 02

VERSÃO:

3

VIGENTE ATÉ:

24/07/2026

acompanhar a atuação dos Comitês Transfusionais; remeter aos Comitês casos para avaliação e para tratamento junto às áreas e aos profissionais dos hospitais; receber e analisar as Planilhas de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais e os documentos gerados pelos Comitês; elaborar, semestralmente, relatórios das atividades dos Comitês Transfusionais dos hospitais e submetê-los à apreciação da Diretoria da Hemorrede (Dihemo).

- 3.7 **Diretora da Hemorrede:** acompanhar os encaminhamentos e solicitações da Gvig junto aos Comitês Transfusionais; após avaliação, submeter os relatórios das atividades dos Comitês Transfusionais dos hospitais à Unidade Técnica (Unitec) e realizar gestões com vistas à adequação das atividades e do funcionamento dos Comitês Transfusionais.
- 3.8 **Chefe da Unidade Técnica:** realizar os encaminhamentos e interface junto aos órgãos externos, envolvidos na atuação e funcionamento dos Comitês Transfusionais e nos procedimentos de hemovigilância.

4.0 Principais Siglas, abreviaturas e definições

4.1 Siglas e abreviaturas

- 4.1.1 CT - Comitê Transfusional
- 4.1.2 Notivisa - Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária
- 4.1.3 PAMPT – Planilha de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais
- 4.1.4 Visa DF – Vigilância Sanitária do Distrito Federal

4.2 Definições

- 4.2.1 **Comitê Transfusional:** constitui um grupo de profissionais de diferentes especialidades responsável pelo monitoramento contínuo da atividade hemoterápica e de hemovigilância na instituição de saúde em que atua.
- 4.2.2 **Evento adverso do ciclo do sangue:** toda ocorrência adversa associada às suas etapas que possa resultar em risco para a saúde do doador ou do receptor, tendo ou não como consequência uma reação adversa.
- 4.2.3 **Evento adverso grave do ciclo do sangue:** descrito como o incidente que levou à reação adversa, e os demais incidentes e os quase-erros de caráter repetitivo, de caráter inusitado e para os quais já tenham sido promovidas ações corretivas ou preventivas.
- 4.2.4 **Hemovigilância:** conjunto de procedimentos de vigilância que abrange todo o ciclo do sangue, com o objetivo de obter e disponibilizar informações sobre eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas, para prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor.

5.0 Recursos, Equipamentos, Sistemas Informatizados

- 5.1 Planilha de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais - PAMPT
- 5.2 Sistema informatizado para o Ciclo do Sangue na FHB – SistHemo
- 5.3 Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária – Notivisa
- 5.4 Sistemas de prontuário eletrônico
- 5.5 Sistema Eletrônico de Informação - SEI

6.0 Desenvolvimento

Todo hospital que possua Agência Transfusional, na Hemorrede Pública do DF, deve contar com Comitê Transfusional (CT) constituído e atuante.

6.1 Composição do CT

6.1.1 A estrutura organizacional do CT deve considerar a complexidade, as características e as normas da instituição de atuação.

6.1.2 O CT deverá ser constituído por equipe multidisciplinar. Na sua composição, devem estar incluídos representantes dos setores e áreas do hospital que apresentam maiores demandas transfusionais.

6.1.3 Os membros do CT devem ser designados pela direção do hospital.

6.1.4 A composição mínima para o CT deve incluir:

6.1.4.1 Responsável Técnico da AT;

6.1.4.2 Analista da FHB na AT ou representante da FHB;

6.1.4.3 01 representante médico e de enfermagem de cada setor/unidade do hospital com maior demanda de transfusão, incluindo, obrigatoriamente: unidade cirúrgica, terapia intensiva, urgência/emergência e ginecologia/obstetrícia;

6.1.4.4 01 representante da residência médica, quando houver no hospital;

6.1.4.5 01 representante da residência multidisciplinar/enfermagem, quando houver no hospital;

6.1.4.6 01 representante da enfermagem do hospital;

6.1.4.7 01 representante da administração/diretoria do hospital;

6.1.4.8 01 representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente ou Gerência de Risco do hospital;

6.1.4.9 01 representante do Núcleo de Educação/Capacitação em Saúde.

NOTA 01: as unidades de assistência à saúde que demandam transfusões de sangue e não possuem AT, a exemplo das Unidades de Pronto Atendimento – UPA, devem indicar representante para composição e participação nas atividades do CT do serviço de hemoterapia que as assiste.

6.2 Atribuições do CT:

6.2.1 Monitorar a prática hemoterápica visando o uso racional do sangue, a atividade educacional permanente em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica no âmbito da instituição em que atua.

6.2.2 Registrar, investigar e tratar as não conformidades relacionadas ao procedimento transfusional e à hemovigilância. Propor e acompanhar a implementação de ações corretivas e preventivas aplicáveis.

6.2.3 Investigar e monitorar as reações transfusionais ocorridas, zelando pela assistência adequada ao paciente e pela notificação no Notivisa.

6.2.4 Avaliar todas as ocorrências de incidentes e quase erros relacionados ao procedimento transfusional, zelando, nos casos aplicáveis, pela notificação no Notivisa.

6.2.5 Fazer a revisão crítica da prática hemoterápica na instituição por meio de auditoria prospectiva/concorrente/retrospectiva dos registros referentes ao procedimento transfusional.

TÍTULO:

Comitês Transfusionais Hospitalares

CÓDIGO:

POP Gvig 02

VERSÃO:

3

VIGENTE ATÉ:

24/07/2026

6.2.6 Avaliar, trimestralmente, 1% do total de transfusões realizadas pela AT no período ou 5 Requisições Transfusionais (o que for maior) e registrar na Planilha de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais - PAMPT. Encaminhar uma cópia da PAMPT para Gvig, em processo SEI/AT/ano, gerado pela Gvig para o registro das atividades do CT. Manter a PAMPT original na AT.

6.2.7 Realizar reuniões periódicas a fim de apresentar e discutir casos e problemas relacionados ao procedimento transfusional. As atas das reuniões devem constar no mesmo processo SEI/AT/ano referenciado no item 6.2.6.

6.2.8 Convocar, quando necessário, qualquer profissional envolvido no procedimento transfusional, para esclarecimentos ao CT e orientações acerca de fatos relacionados à transfusão.

6.2.9 Convidar pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

6.2.10 Implementar e monitorar indicadores e estatísticas relacionados à prática transfusional na instituição.

6.3 Reuniões do CT:

6.3.1 As reuniões ordinárias deverão ser realizadas, no mínimo, a cada 3 (três) meses, totalizando 4 (quatro) reuniões por ano. Já as reuniões extraordinárias deverão ser convocadas pelo Presidente do CT sempre que necessário.

6.3.2 Sugere-se que os membros do CT sejam convocados formalmente para as reuniões ordinárias, com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis e para as reuniões extraordinárias com antecedência de 01 (um) dia útil.

6.3.3 Deve ser enviada junto à convocação, a pauta da reunião.

6.3.4 Todas as reuniões deverão ser registradas em ata, com assinatura dos participantes.

6.3.5 As faltas às reuniões deverão ser justificadas formalmente, devendo ser informadas com antecedência, sempre que possível.

6.3.6 Os membros, quando impossibilitados de comparecer às reuniões, poderão designar outro profissional da mesma área/setor do hospital como substituto.

6.3.7 As regras, orientações e diretrizes específicas que venham a regular o funcionamento dos Comitês Transfusionais hospitalares deverão estar previstas em regimento interno de cada Comitê na respectiva instituição, sem prejuízos aos requisitos estabelecidos neste Procedimento Operacional Padrão.

7.0 Riscos e Controles

Riscos	Controles
Ausência de designação dos membros e atualização da composição do CT do hospital.	Monitoramento anual, por meio do registro em processo SEI/ano, da publicação atualizada da composição do CT do hospital junto aos hospitais da Rede SES.
Ausência de evidências de atuação do CT do hospital.	Produção e envio semestral à Dihemo (com vistas às Diretoriais dos hospitais e à Visa DF) de relatório das atividades dos CT dos hospitais da Rede SES.
Falta de participação de membros dos setores-chave nas reuniões do CT.	

Ausência de preenchimento da Planilha de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais - PAMPT.	Monitoramento trimestral, por meio do registro em processo SEI/ano, da PAMPT.
---	---

8.0 Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 34 de 11 de junho de 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 anexo - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015. Guia para uso de Hemocomponentes.

9.0 Formulários

Não se aplica.

10.0 Registros Gerados

Código do formulário	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Retenção	Disposição
PAMPT	Pasta eletrônica-digital	Login e senha	Acompanhamento Especial > Grupo: Comitês Transfusionais > Comitê Transfusional/Hospital	20 anos	Após autorização da chefia imediata, findado o tempo de retenção

11.0 Anexos

Planilha de Avaliação e Monitoramento das Práticas Transfusionais - PAMPT

12.0 Histórico de Atualização

Revisão Nº	Histórico de Atualização	Elaborador	Aprovador	Data
0	- Documento novo em substituição ao POP ASHEMO/AT 010, versão 0.3.	Camila Carvalho Paula Luiza Leitão Renata V. Lopes Vivianne Machado	Alexandre Nonino Bárbara Berçot	19/10/2021
1	- Atualização anual obrigatória, com exclusão do subitem 3.4 que constava na Revisão 00.	Camila Carvalho	Marcelo Jorge Carneiro	30/12/2022

TÍTULO:

Comitês Transfusionais Hospitalares

CÓDIGO:

POP Gvig 02

VERSÃO:

3

VIGENTE ATÉ:

24/07/2026

	- Atualização da estrutura administrativa da FHB, conforme Decreto 43.404 de 03/06/2022.		Bárbara Berçot	
2	- Atualização anual obrigatória, sem alteração do procedimento.	Camila Carvalho Vivianne Machado	Marcelo Jorge Carneiro Bárbara Berçot	20/06/2024
3	- Atualização anual obrigatória, sem alteração do procedimento.	Camila Carvalho Vivianne Machado	Marcelo Jorge Carneiro Renata Vernay Lopes	Conforme cabeçalho