

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

1.0 Objetivo

Uniformizar e padronizar a execução dos procedimentos de transfusão de hemocomponentes, bem como a coleta de amostras dos receptores para transfusão, com vistas à qualidade e segurança na assistência hemoterápica para a Hemorrede Pública do Distrito Federal.

2.0 Aplicabilidade

- 2.1 Agências Transfusionais da Hemorrede Pública do DF
- 2.2 Gerência de Suporte às Agências Transfusionais
- 2.3 Gerência de Hemovigilância

3.0 Responsabilidades

- 3.1 **Técnico em hemoterapia ou laboratório:** coleta das amostras, realização dos testes pré-transfusionais, preparação e instalação dos hemocomponentes, acompanhamento da transfusão, incluindo aferição de sinais vitais pré e pós transfusionais. Orientação à equipe assistencial sobre obrigatoriedade de monitoramento periódico do paciente até o término da transfusão e ao paciente sobre o procedimento a ser realizado. Identificação de sinais e sintomas de reação transfusional. Realização dos procedimentos de hemovigilância.
- 3.2 **Analista/Especialista da Agência Transfusional:** supervisão do ato transfusional estendido. Realização dos procedimentos de hemovigilância. Identificação de sinais e sintomas de reação transfusional. Orientação à equipe assistencial sobre obrigatoriedade de monitoramento periódico do paciente até o término da transfusão. Execução das atividades descritas neste POP, quando necessário.
- 3.3 **Enfermeiro ou técnico de enfermagem:** coleta das amostras, instalação dos hemocomponentes, acompanhamento da transfusão, incluindo aferição de sinais vitais pré e pós transfusionais. Orientação à equipe assistencial sobre obrigatoriedade de monitoramento periódico do paciente até o término da transfusão e ao paciente sobre o procedimento a ser realizado. Identificação de sinais e sintomas de reação transfusional. Realização dos procedimentos de hemovigilância.
- 3.4 **Médico Responsável Técnico da Agência Transfusional:** supervisão e monitoramento dos procedimentos realizados pela Agência Transfusional; avaliação e controle das indicações transfusionais e assistência pós-transfusional aos pacientes, orientação à equipe médica assistencial; identificação de sinais e sintomas de reação transfusional; avaliação de suspeitas de reações transfusionais. Orientação à equipe assistencial sobre obrigatoriedade de monitoramento periódico do paciente até o término da transfusão.

4.0 Principais Siglas, Abreviaturas e Definições

- 4.1 Siglas e Abreviaturas:

- 4.1.1 **PTIH:** Protocolo Transfusional – Indicação de Hemocomponentes

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

4.1.2 RT: Requisição de Transfusão

4.2 Definições:

4.2.1 **Cartão de transfusão:** documento que permanece afixado ao hemocomponente até o final da transfusão, contendo as informações exigidas por lei.

5.0 Recursos, Equipamentos, Sistemas Informatizados

- 5.1 Cateter Intravenoso
- 5.2 Dispositivo de coleta a vácuo
- 5.3 Equipamento de conexão estéril
- 5.4 Equipamento de proteção individual (luva, jaleco de manga comprida, óculos de proteção ou protetor facial, máscara para procedimento em pacientes de isolamento)
- 5.5 Equipamento para aferição de pressão arterial e frequência cardíaca
- 5.6 Equipo para transfusão (adulto ou pediátrico)
- 5.7 Estante para tubos
- 5.8 Etiqueta de identificação da amostra do paciente
- 5.9 Etiqueta de identificação da bolsa
- 5.10 Filtro de desleucocitação para hemácias
- 5.11 Filtro de desleucocitação para plaquetas
- 5.12 Garrote
- 5.13 Gaze
- 5.14 Gelox
- 5.15 Livro de bancada¹
- 5.16 Maleta para acondicionar hemocomponentes com monitoramento de temperatura máxima e mínima
- 5.17 Maleta para transporte de material para coleta de amostras
- 5.18 Recipiente de paredes rígidas para descarte de perfurocortantes
- 5.19 Requisição de Transfusão
- 5.20 Scalp e seringa (para situações de impossibilidade de coleta a vácuo)
- 5.21 SistHemo
- 5.22 Solução antisséptica (álcool a 70% ou clorexidina alcoólica)
- 5.23 Termômetro
- 5.24 Tubo de coleta com EDTA e tubo de coleta sem anticoagulante com gel separador
- 5.25 Formulário de Notificação de Descumprimento de Requisito – Solicitação de Hemocomponentes (F 02 POP Gsat 05)
- 5.26 Formulário de Acompanhamento de Transfusão (F 01 POP Gsat 05)

¹ O livro de bancada é de preenchimento obrigatório para todos os casos. O responsável deve atentar-se para o correto preenchimento de todas as informações.

6.0 Desenvolvimento

Recebimento da Requisição de Transfusão

- 6.1 As solicitações para transfusão deverão ser feitas exclusivamente por médicos, em formulário específico (POP Gsat 01, anexo 1) que contenha informações suficientes para uma correta identificação do receptor, e deverão estar prescritas no prontuário do

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

paciente.

6.2 Deverão constar na RT, no mínimo, os seguintes dados preenchidos:

- 6.2.1 Nome completo do paciente **SEM ABREVIATURAS**
- 6.2.2 Data de nascimento
- 6.2.3 Sexo
- 6.2.4 Idade
- 6.2.5 Número do prontuário ou registro do paciente
- 6.2.6 Número do leito (no caso de paciente internado)
- 6.2.7 Diagnóstico
- 6.2.8 Indicação da transfusão
- 6.2.9 Hemocomponente solicitado (com respectivo volume ou quantidade)
- 6.2.10 Modalidade da transfusão (programada, rotina, urgência ou emergência)
- 6.2.11 Resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente (hematócrito ou hemoglobina; contagem de plaquetas; TAP e TTPA)
- 6.2.12 Data e hora da solicitação
- 6.2.13 Dados do médico solicitante: carimbo com CRM (na ausência de carimbo, deverá constar o nome completo do médico e número do CRM de forma legível) e assinatura
- 6.2.14 Peso do paciente (quando indicado)
- 6.2.15 Antecedentes transfusionais, gestacionais e de reações à transfusão quando relatados pelo paciente ou em prontuário médico

Nota 1: O médico requisitante sempre deverá especificar a modalidade de transfusão:

- Programada: para determinado dia e hora;
- De rotina: a se realizar dentro de 12 horas;
- De urgência: a se realizar dentro de 3 horas;
- De emergência: quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.

6.3 **Receba e confira a requisição transfusional. O formulário deve estar preenchido de forma completa, legível e sem rasuras. Registre a data e hora do recebimento no campo destinado a esse fim.**

Nota 2: O responsável pela entrega da requisição transfusional deve assinar o campo destinado a este fim.

6.4 Caso a solicitação esteja **fora dos padrões descritos, incompleta, não legível ou rasurada ou com abreviaturas, RECUSE O RECEBIMENTO. Preencha o Formulário de Notificação de Descumprimento de Requisito – Solicitação de Hemocomponentes** (F 02 POP Gsat 05) e informe o motivo da recusa, para que o setor responsável proceda com o correto preenchimento e retorne com a requisição devidamente preenchida.

Nota 3: Em situação clinicamente justificável (transfusão de emergência) a requisição fora dos padrões poderá ser **excepcionalmente** aceita, não eximida em nenhuma hipótese a necessidade de coletar informações na sequência do evento transfusional.

6.5 Verifique se a solicitação transfusional está prescrita em prontuário eletrônico de modo

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

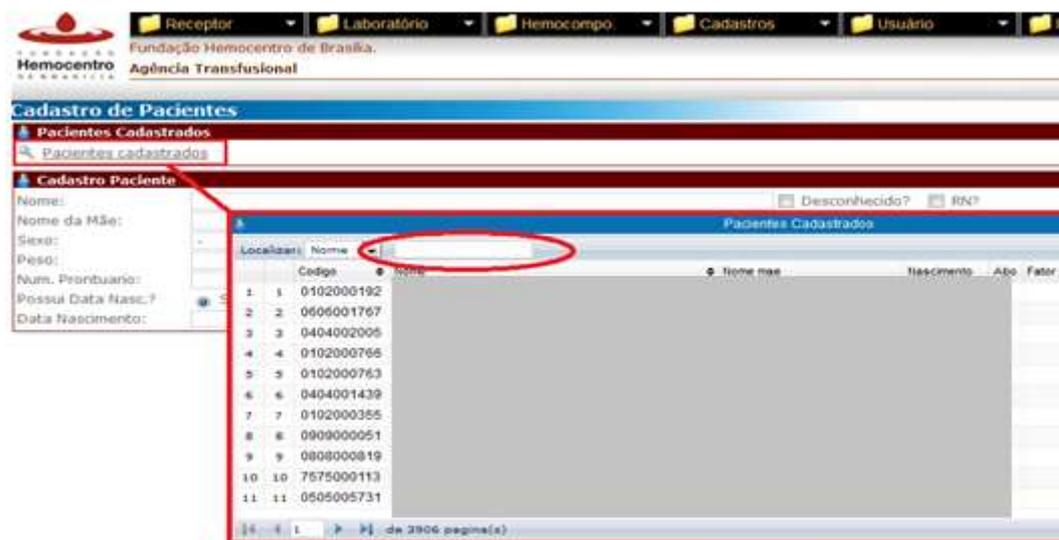
25/08/2026

a permitir a execução “checagem” do procedimento. Caso não esteja, informe o setor responsável que a mesma só será atendida quando estiver prescrita no prontuário do paciente. Acompanhe no sistema de prontuário eletrônico. Se necessário, informe o chefe, responsável técnico ou analista/especialista da AT sobre o ocorrido.

- 6.6 As transfusões deverão ser realizadas por profissional de saúde habilitado, qualificado e conhecedor dessas normas, e só poderão ser realizadas sob a supervisão médica, isto é, em local em que haja pelo menos, um médico acessível que possa intervir em casos de reações ou complicações.

Cadastro de pacientes no SistHemo

- 6.7 Após recebimento e conferência da requisição de transfusão registre o paciente no sistema informatizado da FHB – SistHemo.
- 6.8 Na aba “Receptor”, clique em “Paciente” > “Pacientes cadastrados” e verifique se o paciente está cadastrado no SistHemo. Se o paciente estiver cadastrado, passe para a aba “Entrada na Agência”.



- 6.9 Caso o paciente ainda não esteja cadastrado, na aba “paciente”, faça o cadastro do paciente da forma mais completa possível. São imprescindíveis de preenchimento: nome, sexo, data de nascimento e número de prontuário e/ou número SES. Após o preenchimento clique em “incluir”.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

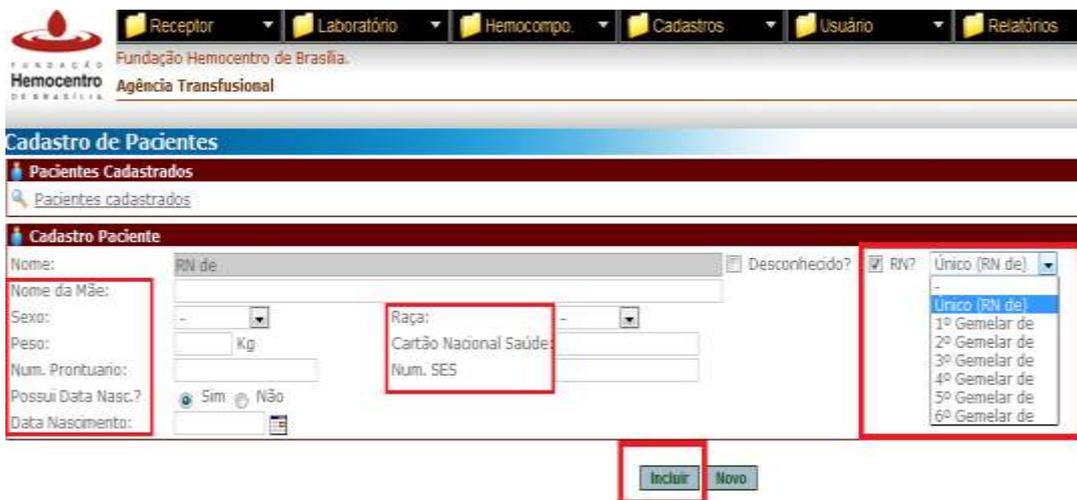
VIGENTE ATÉ:

25/08/2026



Nota 4: No caso de serviços que utilizem sistema de prontuário eletrônico diferente do adotado na SES/DF, preencha o número do prontuário do paciente no campo "Num. Prontuário". **ATENÇÃO:** Não apague o preenchimento do campo "Num. SES", considerando que o cadastro do paciente deve ser único em toda a Hemorrede do DF.

- 6.10 Para paciente recém-nascido, ainda sem registro civil, clique no *check box* "RN" antes de preencher os dados. Selecione no menu ao lado se o RN é "único" ou gemelar(es). Preencha os outros campos da maneira mais completa possível, sendo imprescindível o nome da mãe, sexo, data de nascimento e peso (em kg).



Nota 5: Se a data de nascimento for desconhecida, no campo "Possui Data de Nasc.?" clique em "Não". Abrirá um campo "Justificativa". Descreva o motivo pelo qual não consta a data de nascimento. Nesse caso o preenchimento do número do prontuário será obrigatório.

Nota 6: Caso o nome do paciente seja "Desconhecido", clique no *check box* "Desconhecido". Aparecerá um campo de observações onde deverão ser registradas o maior número possível de informações a respeito das características físicas e de internação do paciente. **ATENÇÃO:** anote na requisição e/ou livro de bancada o código que aparece após a palavra

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

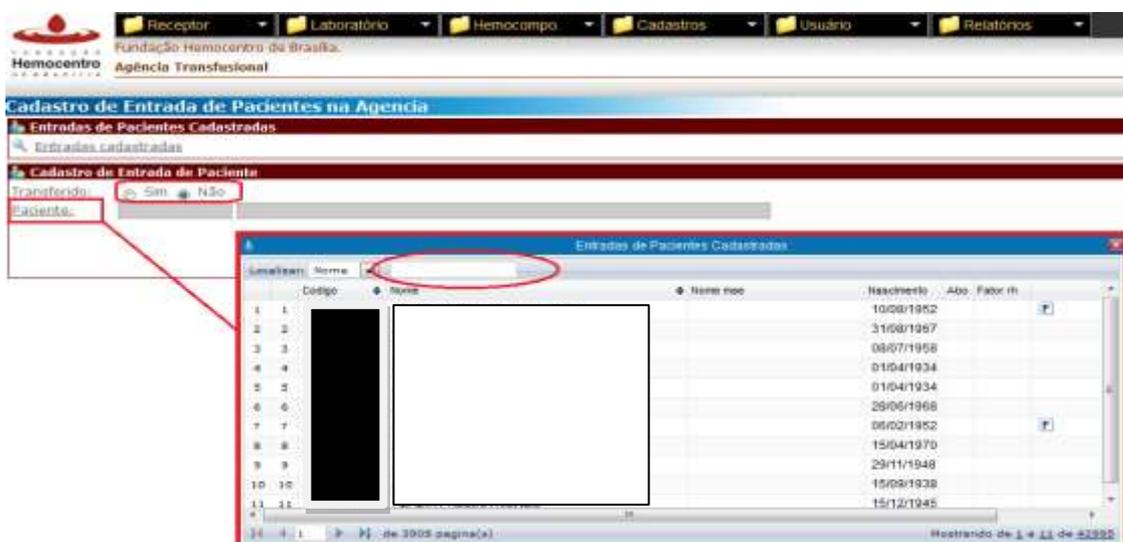
“Desconhecido”, para conseguir localizar o cadastro do paciente nas outras abas de registro do Sisthemo e registrar o nome do paciente posteriormente.

Entrada na Agência no SistHemo

6.11 Após o cadastro do paciente, na aba “Receptor” clique em “Entrada na Agência”.



6.12 Clique em “Paciente” e localize o paciente cadastrado. Marque se o paciente é transferido ou não de outro hospital. Clique em “Incluir”.



Coleta de amostras

6.13 As amostras de sangue para transfusão devem ser coletadas por profissional de saúde treinado e habilitado, em tubo de coleta com EDTA (tampa roxa). Sempre que possível, coletar também no tubo de coleta sem anticoagulante (tampa vermelha ou amarela).

6.14 As amostras usadas para testes pré-transfusionais têm validade de 72 horas após a coleta, armazenadas em geladeira de 2°C a 8°C.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

Nota 7: Para transfusão de Concentrados de Hemácias em pacientes maiores de 4 meses de idade, recomenda-se nova coleta de amostras para realização dos testes, caso tenham se passado 24h da última transfusão. Na inviabilidade de coletar nova amostra, em situações clinicamente justificáveis nas quais não serão repetidos os testes, deve ser registrada justificativa em prontuário e na requisição transfusional.

- 6.15 Amostras coletadas por outros setores devem estar corretamente identificadas, conforme critérios descritos abaixo. Os dados da etiqueta de identificação de amostra deverão coincidir com os dados da requisição transfusional.

Nota 8: Não aceite amostras de outros setores que não estejam corretamente identificadas com as informações contidas no item 6.16.1. Em caso de preenchimento incompleto ou incorreto na identificação da amostra, descumprimento dos requisitos ou discrepância entre os dados da amostra e da requisição de transfusão, retenha a amostra, preencha o **Formulário de Notificação de Descumprimento de Requisito – Solicitação de Hemocomponentes (F 02 POP Gsat 05)** e informe o motivo da recusa, para que o setor responsável realize nova coleta e encaminhamento de amostra.

6.16 Técnica de coleta de amostras:

- 6.16.1 Identifique a amostra à beira do leito, antes da coleta do sangue, de forma legível. A etiqueta de identificação da amostra deve conter:
- 6.16.1.1 Nome completo do receptor (paciente) sem abreviaturas;
 - 6.16.1.2 Data de nascimento;
 - 6.16.1.3 Nº do prontuário ou registro SES;
 - 6.16.1.4 Nome do responsável pela coleta; e
 - 6.16.1.5 Data e hora da coleta.
- 6.16.2 Utilize os EPI de acordo com as normas de Biossegurança (jaleco de mangas compridas, óculos de proteção, luvas descartáveis, cabelos presos e sapato fechado). Para pacientes que estejam em isolamento utilize também a máscara de proteção e capote descartável.
- 6.16.3 Realize a identificação positiva do paciente e a conferência com os dados da requisição de transfusão. Para pacientes inconscientes ou desorientados, utilize outros mecanismos que garantam a identificação, tais como pulseiras, braceletes ou identificação positiva junto ao acompanhante, de modo a minimizar as chances de erros de identificação.

Nota 9: O número do leito e local de internação não podem ser utilizados como única forma de identificação do paciente. A identificação positiva é obrigatória, utilizando-se no mínimo, dois identificadores distintos: nome completo e data de nascimento ou nome completo e nome da mãe.

- 6.16.4 Avalie o local para acesso venoso, em região com integridade cutânea, livre de lesões e/ou hematomas, evitando locais muito próximos às articulações,

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

(principalmente quando for necessário manter a venopunção para a transfusão, sobretudo em pacientes com difícil acesso). Não deverá ser realizada coleta de amostra em acessos com hidratação venosa e/ou medicação. Sempre que possível, evite coletar amostra, mesmo que em nova punção, no mesmo membro em que haja venopunção em curso.

- 6.16.5 Coloque o garrote 10 a 15 cm acima do local escolhido para realizar a punção.
- 6.16.6 Proceda a antissepsia do local escolhido para punção com gaze e solução antisséptica, iniciando o procedimento do centro para as extremidades, com movimentos circulares ou em varredura. Não toque o local de punção após o término da antissepsia.
- 6.16.7 Realize a punção venosa utilizando o dispositivo de coleta a vácuo.
- 6.16.8 Se necessário, em pacientes com acesso venoso difícil, colete o sangue com seringa de 10 ml com dispositivo de segurança. Distribua o sangue coletado nos tubos identificados, como a seguir:
- 6.16.8.1 *Tubo 1* – Coloque o volume de sangue conforme especificação do fabricante no tubo com anticoagulante (EDTA) para tipagem sanguínea. Homogeneíze com movimentos suaves por 03 a 04 vezes.
- 6.16.8.2 *Tubo 2* – Sempre que possível colete 01 tubo sem anticoagulante com gel separador e coloque o volume de sangue conforme especificação do fabricante para a realização de testes complementares.
- 6.16.9 Descarte o material utilizado: dispositivo de coleta a vácuo e agulha na caixa coletora para material perfurocortante; gaze e luva no lixo para resíduos infectantes.
- 6.17 Proceda com a identificação definitiva da amostra, por meio da etiqueta de amostra impressa pelo sistema informatizado. Caso o sistema esteja inoperante, a etiqueta deve ser manual.

Cadastro de Amostras no SistHemo

- 6.18 Na aba “receptor”, clique em “coleta de amostra”.



The screenshot shows the 'Receptor' menu in the SistHemo software. The menu items are: Paciente, Entrada na Agencia, Coleta de Amostra (highlighted with a red box), and Saida da Agencia. The 'Coleta de Amostra' item is highlighted with a red box. Below the menu, there is a section for 'Cadastro de Entrada de Paciente' with radio buttons for 'Transferido: Sim' and 'Não', and a text field for 'Paciente:'.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

- 6.19 Clique na caixa ao lado de “Procedência” e selecione a procedência da amostra (Interna ou Externa). Clique no link “Paciente” e localize o paciente. Clique no link “Local” e selecione o local de coleta da amostra. Clique em “Técnico” e selecione o técnico responsável pela coleta. Ao final, clique em “incluir”. Aparecerá um informe sobre a impressão da etiqueta de coleta. Confirme para imprimir ou cancele.



Receptor Laboratório Hemocompo Cadastros Usuário Relatórios

Fundação Hemocentro de Brasília
Agência Transfusional

Coleta de Amostra

Coletas

Coletas cadastradas

Dados da Coleta

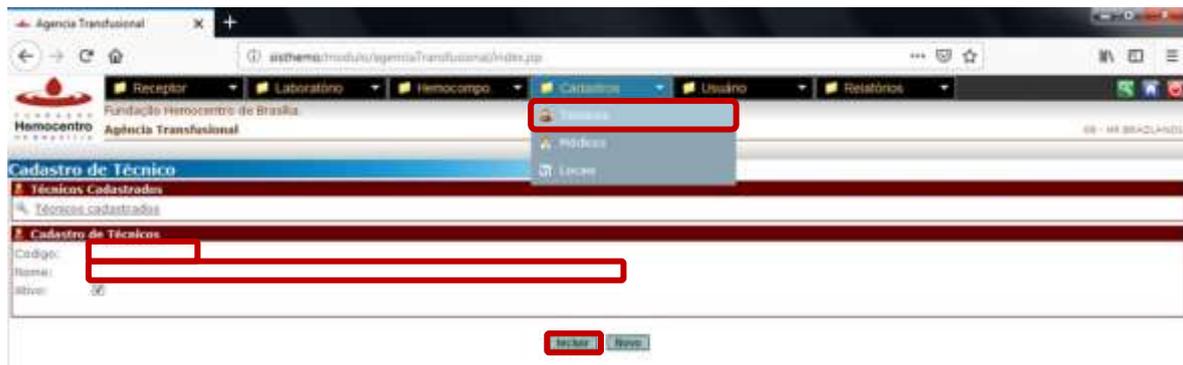
Data: 21/10/2021
Hora: 11:09:17
Cod. Amostra: 1120211021009
Procedência: Interna
Paciente: [REDACTED]
Local: BERCARIO
Usuário: 18945174
Técnico: 1101765

Paula Luiza Siluk Leitão
MARIA EMILIA S. LUSTOSA

Anotações do Paciente
Nenhuma anotação cadastrada.

Incluir Alterar Excluir Novo

Nota 10: NÃO É PERMITIDO CADASTRAR COLETAS DE AMOSTRA COM O NOME DO SETOR NO CAMPO “TÉCNICO”. Caso a coleta tenha sido realizada por profissional que não está listado no cadastro de técnicos da AT (profissionais de outros setores), efetue o cadastro da seguinte forma: Clique em “Cadastros” > “Técnicos”. No campo “Código”, digite a matrícula do servidor a ser cadastrado. No campo “nome”, digite o nome do servidor. Clique em “Incluir”.



Agência Transfusional

Receptor Laboratório Hemocompo Cadastros Usuário Relatórios

Fundação Hemocentro de Brasília
Agência Transfusional

Cadastro de Técnico

Técnicos Cadastrados

Técnicos cadastrados

Cadastro de Técnicos

Código: [REDACTED]
Nome: [REDACTED]
Ativo: [REDACTED]

Incluir Novo

Testes Pré-Transfusionalis

- 6.20 A técnica dos testes pré-transfusionalis deverá ser executada conforme POP Gsat 04.

Etapas do procedimento transfusional

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

6.21 Conferência das Bolsas de Hemocomponentes

6.21.1 Para segurança da transfusão, antes da liberação e da instalação do hemocomponente, realize sempre a “dupla conferência” (conferência por dois profissionais) e registre no campo “Inspeção Visual” da Requisição de Transfusão .

6.21.2 Confira na bolsa:

6.21.2.1 Aderência do rótulo, número do hemocomponente, validade, tipagem ABO/Rh, resultado dos testes sorológicos;

Nota 11: Além de atentar-se para a compatibilidade ABO/Rh dos concentrados de hemácias, **confira o fenótipo estendido do hemocomponente (caso haja) com o fenótipo do paciente (quando indicado)**. Não é necessário observar a compatibilidade dos antígenos M, N, Lea (Lewis a), Leb (Lewis b), Lua (Lutheran a), Lub (Lutheran b) e P1, por sua pouca importância clínica, **exceto nos casos em que o paciente apresentar anticorpo(s) específico(s) para um ou mais destes antígenos;**

Nota 12: para pacientes RhD variante (D fraco ou D parcial), transfunda sempre bolsas RhD negativo.

6.21.2.2 Inspeção macroscópica da bolsa para detecção de coágulos, sinais indicativos de hemólise, sinais de violação, deterioração, coloração anormal (preta, marrom ou purpúrica), turvação e bolhas de ar;

6.21.2.3 Integridade da bolsa nos produtos descongelados, pois pode haver vazamento após o descongelamento do plasma e crioprecipitado;

6.21.2.4 Procedimentos complementares solicitados pelo médico, tais como lavagem, irradiação e/ou desleucocitação do hemocomponente;

6.21.2.5 Na etiqueta de liberação do hemocomponente, confirmam: nome completo do paciente; data de nascimento; local de internação; registro e tipagem ABO/Rh do paciente; número de identificação da bolsa de hemocomponente e sua tipagem ABO/Rh; conclusão da prova de compatibilidade; data do envio do hemocomponente para transfusão; nome do responsável pela realização dos testes e pela liberação do hemocomponente;

6.21.2.6 Confira a temperatura de armazenamento do hemocomponente.

6.21.3 No caso de qualquer não conformidade observada, não libere o hemocomponente para transfusão.

6.21.4 **A validade da prova de compatibilidade está vinculada à validade da amostra**, ou seja, quando a amostra completa 72hs a prova de compatibilidade não é mais válida e deve ser realizado outro teste com nova amostra, mesmo que seja utilizada a mesma bolsa.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

Nota 13: Para transfusão de Concentrados de Hemácias em pacientes maiores de 4 meses de idade, recomenda-se nova coleta de amostras para realização dos testes, caso tenham se passado 24h da última transfusão. Na inviabilidade de coletar nova amostra, em situações clinicamente justificáveis nas quais não serão repetidos os testes, deve ser registrada justificativa em prontuário e na requisição transfusional.

6.22 Liberação do hemocomponente para transfusão

6.22.1 Destaque a parte do cartão de transfusão que contém o código de barras do hemocomponente (rodapé) e anexe à requisição transfusional para a realização dos registros após a confirmação da finalização da transfusão.

6.22.2 Nos casos de envio de hemocomponente para transfusão em áreas fechadas ou por equipe assistencial externa à AT, realize a montagem da caixa térmica para acondicionar os hemocomponentes seguindo orientações, conforme abaixo:

Hemocomponente	Quantidade de Gelox	Faixa de Temperatura
CH	1 superior + 1 inferior	1 a 10°C
PFC		
CRIO	1 de 200g de geladeira superior	20 a 24°C
CP		

Obs: É obrigatória a utilização de separadores entre o gelox e o hemocomponente.

6.22.3 Preencha a parte 1 do Formulário de Acompanhamento de Transfusão (F 01 POP Gsat 05) e encaminhe para a unidade assistencial (área demandante da transfusão) junto com a(s) bolsa(s). Deve ser preenchido e encaminhado um formulário para cada duas bolsas liberadas.

6.22.4 Entregue o Formulário de Acompanhamento de Transfusão e a caixa para a unidade assistencial. Solicite conferência do formulário FAT e das bolsas. Lacre a caixa, registre no formulário o número do lacre, a hora de fechamento da caixa e solicite assinatura.

6.22.5 Ao término da transfusão recolha a caixa térmica e o Formulário de Acompanhamento de Transfusão preenchido pela unidade assistencial.

Nota 14: A liberação de hemocomponentes para unidades externas ao hospital com validade até às 23h59min do mesmo dia, a liberação deve ocorrer até às 20h para concentrados de hemácias e até às 22h para componentes plasmáticos ou concentrado de plaquetas.

6.23 Conferência dos dados do Paciente

6.23.1 Verifique a requisição transfusional e cadastro no SistHemo.

6.23.2 No prontuário verifique: nome, data de nascimento, número de leito e prescrição.

6.23.3 Verifique a prescrição no prontuário eletrônico, em acordo com a requisição. Caso a requisição de transfusão não tenha os dados compatíveis com a prescrição no

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

prontuário eletrônico, informe à equipe assistencial (médico e/ou enfermeiro) para que providencie as correções necessárias.

6.23.4 Realize a identificação positiva do paciente (Pergunte: Qual é o seu nome e sua data de nascimento?) e confirme todos os dados antes de qualquer procedimento. Caso o paciente esteja inconsciente, cheque os dados com acompanhante, equipe de enfermagem ou equipe médica responsável pela assistência direta ao paciente e/ou pulseira de identificação.

6.23.5 Caso ocorram discrepâncias na identificação do nome, no hemocomponente ou requisição, suspenda a instalação até devido esclarecimento.

6.24 Instalação do Hemocomponente:

6.24.1 Higienize as mãos e utilize os EPI apropriados (jaleco de manga comprida, luva, óculos de proteção, sapato fechado).

6.24.2 Posicione o paciente confortavelmente, repita a identificação do paciente e explique o procedimento que será realizado.

6.24.3 Avalie e escolha o melhor local para a venopunção. Havendo dificuldade para obtenção do acesso venoso, solicite avaliação de outro profissional antes de realizar a abertura de sistema da bolsa.

Nota 15: *A administração do hemocomponente deve ser realizada exclusivamente por via intravenosa, utilizando acesso venoso periférico, preferencialmente em membros superiores. Na impossibilidade de obtenção de acesso venoso periférico e diante da necessidade de instalação em acesso venoso profundo, a equipe de enfermagem do setor solicitante deverá ser acionada para providências. É expressamente contraindicada a administração de hemocomponentes por via subcutânea.*

6.24.4 **Verifique os sinais vitais** (frequência cardíaca/pulso, pressão arterial, temperatura e frequência respiratória) e anote no cartão de transfusão e na requisição de transfusão.

Nota 16: *Havendo detecção de sinais vitais alterados ou fora dos parâmetros, comunique a equipe médica para avaliação e decisão quanto à necessidade de prescrever pré- medicação e seguimento ou suspensão da transfusão.*

6.24.5 Realize desinfecção da superfície externa do lacre da bolsa utilizando gaze com clorexidina alcoólica 0,5%. A abertura do lacre deve ser cuidadosa para evitar contaminação das partes estéreis.

6.24.6 Selecione o equipo com filtro de coágulo apropriado para transfusão de sangue e, antes de introduzi-lo na bolsa, confira novamente o nome do paciente na etiqueta fixada no produto.

6.24.7 Feche o regulador de gotejamento do equipo, retire o protetor da conexão e conecte-o ao tubo de saída da bolsa até a marca de relevo.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

- 6.24.8 Após conectar o equipo na bolsa, preencha um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual para facilitar a visualização do gotejamento.
- 6.24.9 Abra o regulador de gotejamento lentamente até que todo o ar saia da tubulação, sem retirar o protetor da extremidade de inserção do equipo. Feche o regulador.
- 6.24.10 Pendure a bolsa conectada ao equipo no suporte para soro, através da alça de suspensão.
- 6.24.11 Realize a técnica de antisepsia e faça a venopunção.
- 6.24.12 Retire o protetor do equipo e conecte ao dispositivo de punção (*scalp*, catéter intravenoso ou equipo multivias), fixando ao braço do paciente.
- 6.24.13 **Abra lentamente o regulador de gotejamento e estabeleça gotejamento inicial de 10 gotas/minuto.**
- 6.24.14 Anote no cartão de transfusão a data e hora do início da transfusão, bem como o nome do responsável pela transfusão. **O cartão de transfusão deve permanecer na bolsa até o final da transfusão.**
- 6.24.15 **Acompanhe a infusão nos primeiros 10 minutos** para verificar eventuais reações transfusionais. Se não houver intercorrências, aumente o gotejamento.
- 6.24.16 Oriente o paciente/receptor para que comunique à equipe qualquer desconforto ou sintoma durante e após a transfusão.
- 6.24.17 **Registre no prontuário eletrônico:** nome completo do paciente, grupo sanguíneo do paciente, a data e o horário do início da transfusão, número do hemocomponente, origem do hemocomponente (em qual hemocentro ele foi produzido), tipo de hemocomponente, grupo sanguíneo do hemocomponente, volume, uso de filtro de leucócitos de bancada ou beira leito, procedimentos especiais (irradiação, desleucocitação e lavagem), sinais vitais aferidos antes do início da transfusão, possíveis intercorrências apresentadas e o nome do profissional responsável pelo procedimento.
- 6.24.18 O tempo de infusão varia de acordo com o estado clínico do paciente e não deverá exceder 4 horas, sendo o tempo médio de 1 hora para PFC, 30 minutos para Concentrado de Plaquetas e de 1 a 2 horas para Concentrado de Hemácias. Caso ultrapasse 4 horas, interrompa imediatamente a transfusão e segregue o hemocomponente para que seja encaminhado ao Hemocentro, conforme POP Gsat 06.
- 6.24.19 Evite transfusões em períodos curtos (infusão rápida), pelo risco de sobrecarga circulatória. Em pacientes idosos, crianças, renais crônicos, cardiopatas, a infusão deverá ser lenta, porém não deve exceder 4 horas. Pacientes renais

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

crônicos, dialíticos, deverão receber a transfusão antes ou durante a diálise, preferencialmente. Pacientes cardiopatas deverão ser acompanhados por um médico durante toda a infusão do hemocomponente.

Nota 17: *para esses pacientes, é possível a transfusão do volume total em alíquotas menores, a fim de evitar-se a sobrecarga circulatória. Neste caso, a transfusão de cada alíquota não deve exceder 4 horas.*

- 6.24.20 Após o término da transfusão, verifique os sinais vitais (frequência cardíaca/pulso, pressão arterial, temperatura e frequência respiratória), registre na requisição de transfusão e no prontuário eletrônico do paciente.
- 6.24.21 Registre o horário de término da transfusão no prontuário eletrônico e na requisição de transfusão.
- 6.24.22 Recomenda-se que o paciente seja monitorado pelo menos 01 hora após o término da transfusão.
- 6.24.23 O material utilizado deve ser descartado de acordo com as normas de biossegurança e o plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde.
- 6.24.24 Caso a bolsa de hemocomponente tenha transfusão parcial por qualquer motivo (NPD, reação transfusão, transfusão interrompida), a bolsa de hemocomponente deve ser encaminhada para a AT e deve ser feita a devolução da bolsa de hemocomponente para Fundação Hemocentro de Brasília, conforme descrito no POP Gsat 006.

Registros Transfusoriais no SistHemo

- 6.25 **Após conclusão da transfusão**, faça o registro no SistHemo.

Nota 18: *Para transfusões realizadas por equipe ou unidade externa à AT, aguarde informação sobre término da transfusão (devolução do Formulário de Acompanhamento de Transfusão) para registro no SistHemo. Monitore o tempo transcorrido desde a liberação do hemocomponente e solicite para a unidade assistencial a devolutiva das informações sempre que houver atraso no retorno.*

- 6.26 Para cadastrar as transfusões no SistHemo é necessário que todas as outras etapas pré- transfusionais tenham sido realizadas (cadastro do paciente, entrada do paciente na AT, resultados de exames laboratoriais e imunohematológicos e prova de compatibilidade), exceto nas transfusões de emergência.
- 6.26.1 Na aba “Hemocomponente”, clique em “Transfusão”.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

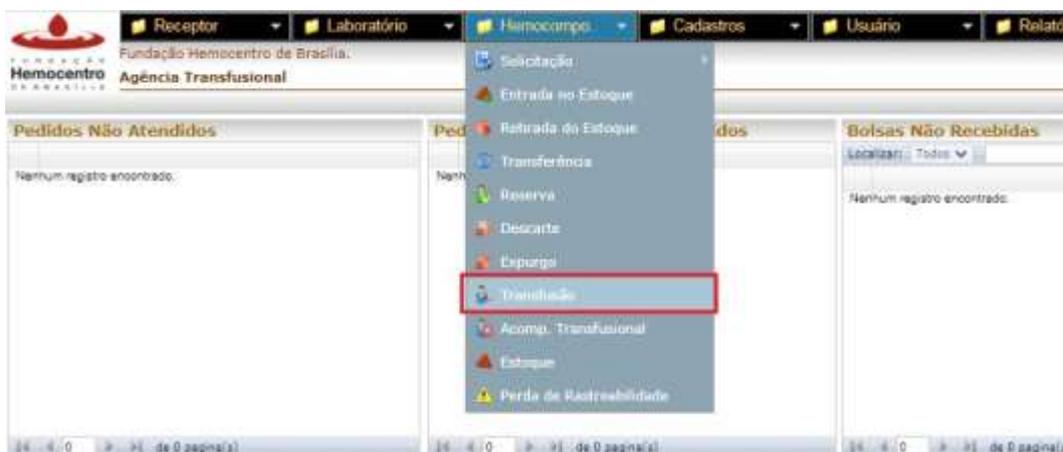
POP Gsat 05

VERSÃO:

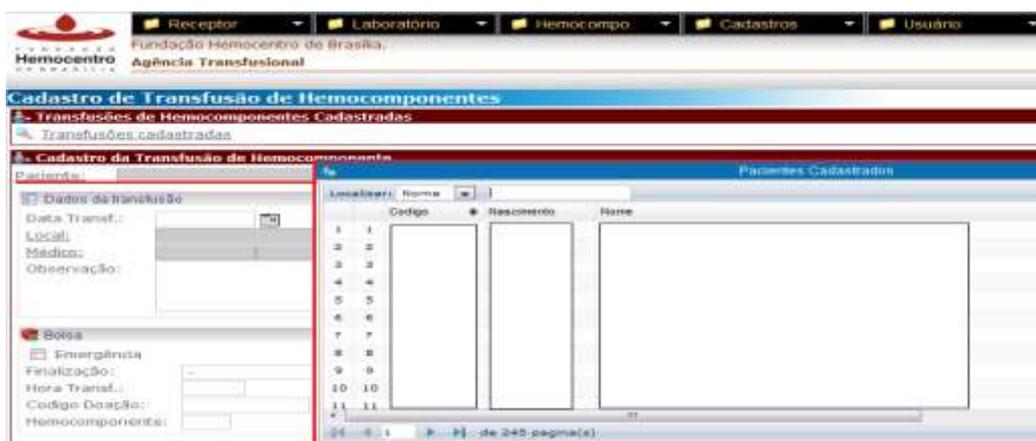
2

VIGENTE ATÉ:

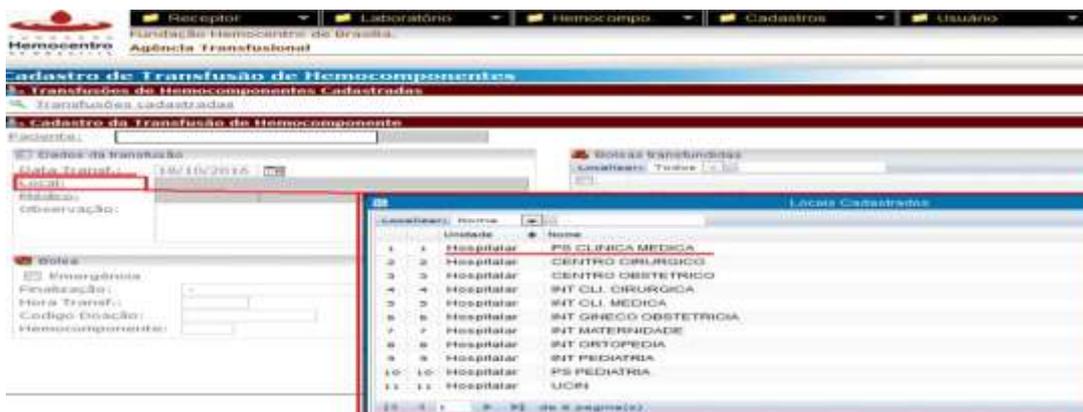
25/08/2026



6.26.2 Clique em “Paciente” e localize o paciente. Confira o nome e a data de nascimento e clique.



6.26.3 Preencha o campo “Data Transf.” com a data em que foi realizada a transfusão. Clique em “Local” e selecione o local onde a transfusão foi realizada.



6.26.4 Clique em “Médico” e selecione o médico responsável pela solicitação da

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

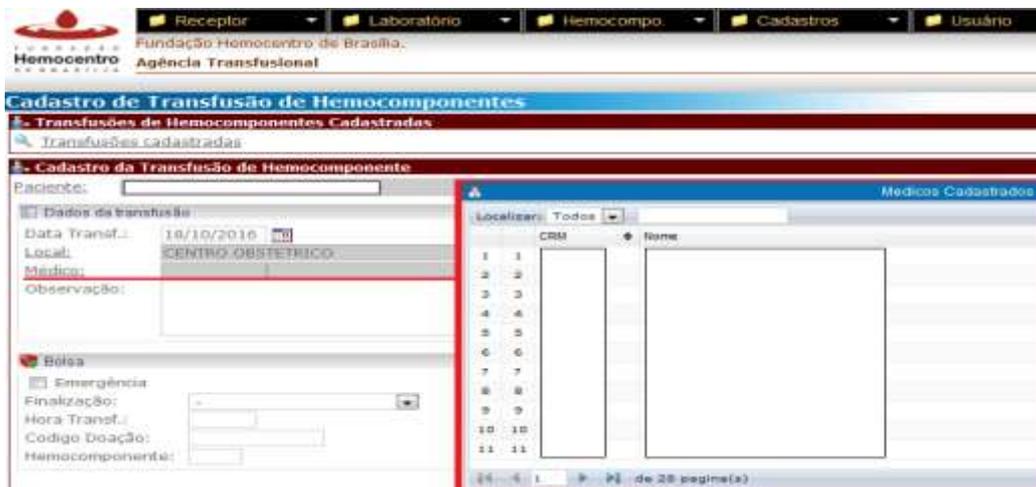
VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

transfusão. Caso haja alguma observação sobre a transfusão, escreva no campo “observação”.



Nota 19: Caso o médico não esteja na lista de médicos cadastrados, proceda com o cadastro do médico na aba “Cadastros” > “Médicos” e retorne à tela de registro de transfusão, que exigirá o preenchimento dos dados desde o início novamente.

6.26.5 No menu “Finalização” selecione sobre a situação da transfusão, se “Completa”, “Alíquota”, “Transfusão interrompida”, “Reação Transfusional” ou ‘NPD’.

Nota 20: Caso o paciente apresente Reação Transfusional durante o curso da Transfusão, a finalização da transfusão obrigatoriamente deve ser cadastrada como “Reação Transfusional”.



TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

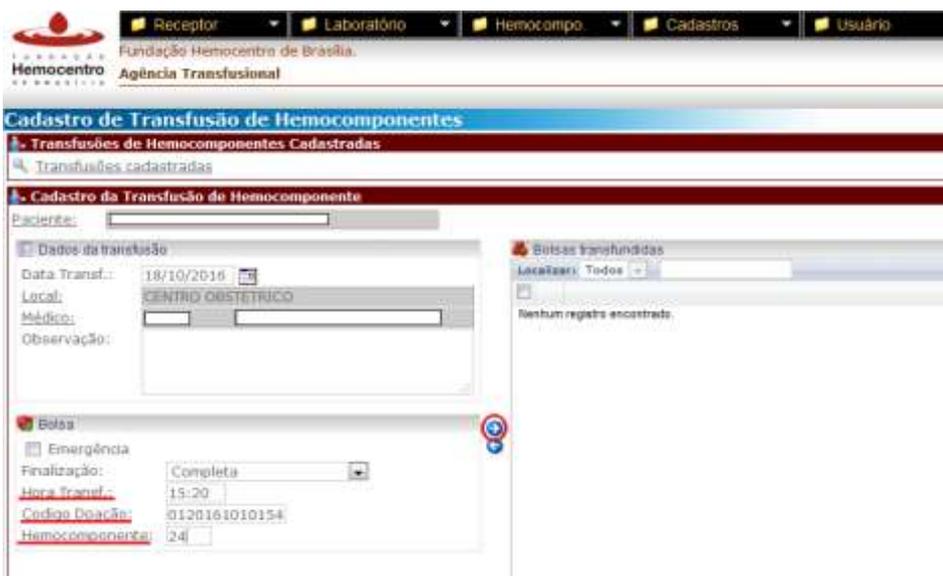
VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

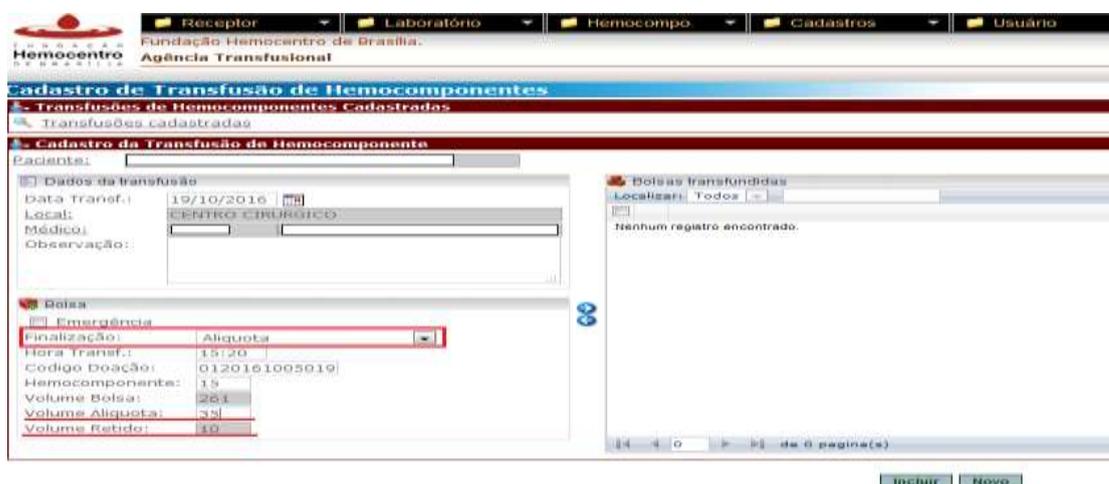
25/08/2026

- 6.26.6 Preencha o campo “Hora Transf.” com a hora da transfusão. Registre, com a leitora de código de barras, o código da doação e do hemocomponente ou o código do cartão de transfusão. Clique na seta direcionada para a direita para incluir o hemocomponente.



- 6.26.7 Repita os itens 6.26.5 e 6.26.6 para adicionar quantos hemocomponentes precisar. Após, clique em “Incluir”.

- 6.26.8 Se no menu “Finalização” for selecionada a opção “Alíquota”, preencha os campos já citados e o campo de “Volume Alíquota”. Não é necessário considerar o volume contido no equipo, visto que é contabilizado automaticamente pelo SistHemo para ser retirado do volume final da bolsa (Volume Retido).



- 6.26.9 Se no menu “Finalização” for selecionada a opção “Transfusão Interrompida”, selecione no menu “Motivo Descarte” o motivo “Transfusão Interrompida” e insira o volume transfundido da bolsa. **Automaticamente será gerado o descarte em**

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

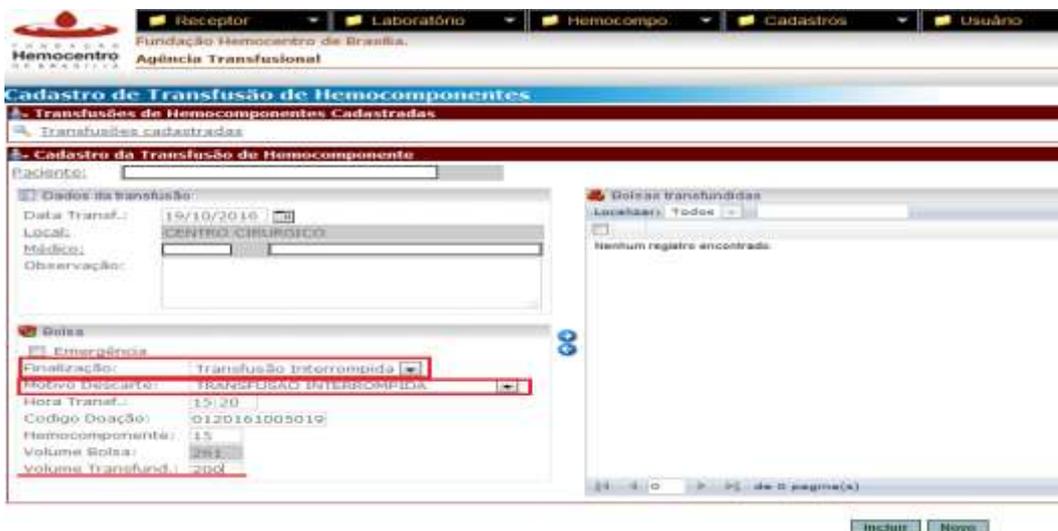
VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

lote separado do volume residual da bolsa.

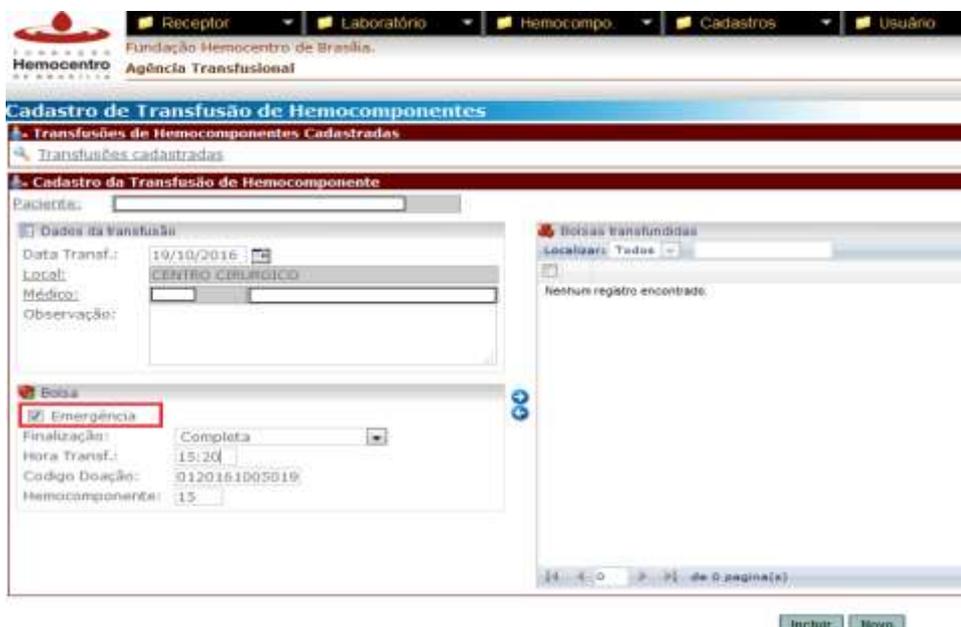


The screenshot shows the 'Cadastro de Transfusão de Hemocomponentes' interface. The 'Dados da transfusão' section includes: Data Transf.: 19/10/2016, Local: CENTRO CIRURGICO, Médico: [empty], Observação: [empty]. The 'Bolsa' section has 'Emergência' checked, 'Finalização: transfusão interrompida', 'Motivo Descarte: TRANSFUSÃO INTERROMPIDA', 'Hora Transf.: 15:20', 'Codigo Doação: 0120161005019', 'Hemocomponente: 15', and 'Volume Bolsas: 283'. The 'Bolsas transfundidas' section shows 'Localizar: Todas' and 'Nenhum registro encontrado'.

6.26.10 Se no menu “Finalização” for selecionada a opção “Reação Transfusional”, selecione no menu “Motivo Descarte” o motivo “Reação Transfusional” e insira o volume transfundido da bolsa. **Automaticamente será gerado o descarte em lote separado do volume residual da bolsa.**

6.26.11 Se no menu “Finalização” for selecionada a opção “Descarte NPD”, selecione no menu “Motivo Descarte” o motivo “Descarte NPD - Com Receptor” e insira o volume transfundido da bolsa. **Automaticamente será gerado o descarte em lote separado do volume residual da bolsa.**

6.26.12 Para transfusões realizadas sem os resultados dos testes imunohematológicos (emergência), marque o *checkbox* “Emergência” para cadastrar a transfusão. Após a finalização dos testes pré-transfusionais, anote os resultados para as transfusões em questão no campo de observações no histórico do paciente.



The screenshot shows the 'Cadastro de Transfusão de Hemocomponentes' interface. The 'Dados da transfusão' section includes: Data Transf.: 19/10/2016, Local: CENTRO CIRURGICO, Médico: [empty], Observação: [empty]. The 'Bolsa' section has 'Emergência' checked, 'Finalização: Completa', 'Hora Transf.: 15:20', 'Codigo Doação: 0120161005019', and 'Hemocomponente: 15'. The 'Bolsas transfundidas' section shows 'Localizar: Todas' and 'Nenhum registro encontrado'.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

6.26.13 Quando o sistema estiver inoperante mantenha o registro das informações no livro de bancada e no livro de Registro de Entrada e Saída de Hemocomponentes - RESH (Anexo 1 do POP Gsat 03). As informações devem ser inseridas no SistHemo assim que este retornar à normalidade.

Nota 21: Caso a AT fique mais de 3 dias sem acesso ao SistHemo, as informações transfusionais (inclusive resultados relativos aos testes, dados do paciente e incidentes transfusionais) devem ser encaminhadas à FHB para que seja realizado o cadastro no SistHemo.

Alerta aos Procedimentos Transfusionais

- 6.27 Caso a transfusão seja suspensa e havendo abertura do lacre da bolsa, armazene o hemocomponente na temperatura de 2 a 6°C por até 24 horas a contar da abertura. Caso a bolsa não seja transfundida nesse período, descarte-a pelo motivo “transfusão suspensa”.
- 6.28 Na hipótese acima, havendo abertura de sistema por perfuração da bolsa com equipo, a transfusão deve ser concluída em até 04 horas.
- 6.29 Ao descongelar PFC ou CRIO, anote o horário do descongelamento no rótulo para iniciar a contagem do tempo de validade do hemocomponente (PFC: 24 horas após o descongelamento, se armazenado na temperatura de 2 a 6°C; CRIO: 6 horas após o descongelamento, se armazenado de 20 a 24 °C).
- 6.30 Termos de responsabilidade médica devem ser preenchidos nas seguintes situações: Transfusão de Emergência e Transfusão com prova cruzada incompatível, conforme POP Gsat 04. A Declaração de Recusa de Transfusão de Hemocomponentes deve ser preenchida e assinada pelo paciente quando esse recusar o procedimento.

Nota 22: O termo de responsabilidade médica para transfusão de emergência encontra-se na Requisição de Transfusão.

- 6.31 O equipo de transfusão deverá ser trocado a cada transfusão.
- 6.32 Durante o período transfusional, o procedimento deverá ser monitorado pela equipe da AT, de enfermagem e/ou médico assistente e/ou plantonista do setor. Em transfusões ambulatoriais, o paciente deverá ser acompanhado pelo técnico de enfermagem e/ou técnico da AT e/ou enfermeiro da AT. Em ambos os casos deve haver um médico responsável e acessível no local.
- 6.33 Nunca perfure as bolsas de hemocomponentes.
- 6.34 Não adicione qualquer tipo de medicamento ou solução na bolsa de hemocomponente.
- 6.35 Nunca transfunda hemocomponente sem o equipo específico para transfusão.
- 6.36 Nunca instale outros fluídos no mesmo acesso venoso utilizado para transfusão,

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

exceto soro fisiológico a 0,9%.

- 6.37 Nunca coloque hemocomponente debaixo de torneiras, seja de água quente ou fria.
- 6.38 Mantenha a identificação da bolsa até o final da transfusão.
- 6.39 Não deixe hemocomponentes acondicionados em geladeiras não pertencentes à AT.
- 6.40 Os componentes eritrocitários podem permanecer à temperatura ambiente por, no máximo, 30 minutos. Se este tempo for atingido, coloque o componente em temperatura adequada de armazenamento imediatamente. Caso isso não seja feito, descarte o componente.
- 6.41 Se não houver acesso venoso periférico, o hemocomponente poderá correr em cateter de duplo ou triplo lúmen (saída proximal) lentamente, mas a manipulação do cateter fica a cargo da equipe de enfermagem da unidade e/ou equipe médica assistente.

Nota 23: Quando for necessário manipular o cateter do paciente, o técnico da Agência Transfusional deverá aguardar a equipe de enfermagem / médico plantonista, para depois instalar o hemocomponente. No caso de impossibilidade, comunicar ao médico assistente e retornar com o hemocomponente à Agência Transfusional para posterior instalação.

Reações Transfusórias

- 6.42 A visita pós-transfusional deve ocorrer 24 horas após o término da transfusão, para identificação de possível reação transfusional imediata.
- 6.43 Qualquer sinal ou sintoma ocorrido durante ou em até 24 horas da transfusão deverá ser considerado como sugestivo de uma possível reação transfusional. Em caso de suspeita de reação transfusional, proceda conforme POP Gvig 04.
- 6.44 Em caso de suspeita de reação transfusão durante o curso da transfusão, interrompa imediatamente a transfusão, mantenha o acesso venoso e comunique a equipe de enfermagem, equipe médica e equipe da AT.
- 6.45 Caso o médico opte por não continuar a transfusão, o hemocomponente deve ser devolvido à agência transfusional e descartado conforme orientações do POP Gsat 06.
- 6.46 As condutas imediatas adicionais ao paciente devem ser tomadas pela equipe médica e equipe de enfermagem.

Hemocomponentes

- 6.47 A indicação dos hemocomponentes deve seguir o **Protocolo Transfusional – Indicação de Hemocomponentes (PTIH) da SES e Protocolo Transfusional – Uso Racional de Hemocomponentes em Pediatria e Neonatologia**, disponíveis no site da SES-DF.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

6.48 Concentrado de Hemácias:

- 6.48.1 Não deverá ser administrado CH em bomba de infusão e, em hipótese alguma, utilizar artifícios para aumentar a velocidade de infusão do sangue, por alto risco de hemólise.
- 6.48.2 Os concentrados de hemácias com presença de hemoglobina “S” não podem ser desleucocitados (NÃO USAR FILTRO) e nem utilizados em pacientes com hemoglobinopatias, com acidose grave (em geral pacientes de UTI e renais), em recém-nascido, transfusão intrauterina, procedimentos cirúrgicos com circulação extracorpórea e hipotermia. Para os pacientes com anemia falciforme, não transfundir bolsas com hemoglobinas anormais (AS, AC, etc.).
- 6.48.3 Os concentrados de hemácias com presença do antígeno Kell (Kell positivos ou K+) são contraindicados apenas nos seguintes casos: mulheres em idade fértil (< 45 anos), pacientes Kell negativos (K-) que estão ou poderão entrar em esquema de transfusão crônica, receptores com PAI positiva (anti-Kell) e recém-nascidos.

6.49 Concentrado de Hemácias lavadas:

- 6.49.1 Tem validade de 24hs a partir do momento em que se inicia a lavagem, respeitando a validade registrada no rótulo. Os pedidos de CH lavado deverão ser realizados conforme orientação do POP Gsat 01.

6.50 Concentrado de Hemácias Filtrado:

- 6.50.1 Conforme o PTIH pode-se realizar a deleucotização do CH após estocagem, preferencialmente, em até 07 (sete) dias após a coleta, utilizando-se filtros de bancada ou beira de leito, a depender da disponibilidade de estoque.
- 6.50.2 Para os filtros de bancada, utilize mecanismo de conexão estéril para o sistema permanecer fechado, evitando contaminação e mantendo a validade original do hemocomponente.

Nota 24: Caso seja realizada filtração pós-estocagem do hemocomponente ou caso não seja possível atender a indicação de filtração, escreva a informação no prontuário eletrônico do paciente.

6.51 Plasma Fresco Congelado

- 6.51.1 Ao descongelar o PFC para transfusão nunca o coloque diretamente em contato com a água do banho-maria/descongelador, sempre o descongele dentro de um saco plástico, pois as bolsas são porosas e pode haver contaminação. O procedimento deverá ser feito a 37°C, e não ultrapassar o tempo de 20 min.
- 6.51.2 As unidades de plasma deverão ser transfundidas o mais brevemente possível após o seu descongelamento, não devendo exceder 24 horas, se armazenadas a 4

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

$\pm 2^{\circ}\text{C}$, e 6 horas, se armazenado à temperatura ambiente.

6.52 Crioprecipitado

6.52.1 O CRIO deverá ser descongelado em saco plástico, à temperatura de 37°C , não devendo ficar por mais de 15 minutos nessas temperaturas para minimizar a degradação de fator VIII.

6.52.2 Uma vez completado o descongelamento, deverá ser administrado dentro de, no máximo, 6 horas, armazenado em $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$.

6.53 Concentrado de Plaquetas

6.53.1 Os componentes plaquetários deverão ser mantidos em agitação contínua, devendo ser transfundidos, no máximo, até 24 horas depois de saírem do agitador contínuo de plaquetas, preconizando-se a agitação antes do uso.

6.53.2 A produção de pools de plaquetas na AT deverá ser feita sob procedimento estéril, em sistema fechado. Desse modo, **caso o pool seja feito em bolsa de transferência, a validade do concentrado de plaquetas passa a ser de 4 horas, por conta do plastificante desta.** Porém, caso o pool seja feito em uma das bolsas mãe de plaquetas, mantém-se a validade do hemocomponente mais antigo. Na impossibilidade de realizar o procedimento em conexão estéril, o pool produzido em sistema aberto deverá ser transfundido em até 4 horas.

6.53.3 Para o pool de plaquetas preparado na AT, o rótulo da bolsa de transferência deverá conter data de validade (sendo usada a data da unidade mais velha ou 4 horas após a confecção do pool, dependendo do tipo de sistema e bolsa utilizada), nome do receptor, data e horário do preparo e assinatura do técnico. Cada unidade que compõe o pool deverá ser registrada individualmente no pedido de transfusão, SistHemo e no prontuário do paciente.

6.53.4 Quando for solicitado concentrados de plaquetas para crianças em unidades de CPBC e a Gdis enviar aférese, deve ser feito o cálculo abaixo para obter o volume correspondente que deverá ser aliquotado da aférese:

(volume da aférese) ml ----- 8 unidades de CPBC

(volume a ser aliquotado) ml ----- quantidade de unidades a serem transfundidas

Exemplo: o médico solicitou 2 unidades de concentrados de plaquetas para uma criança e a Gdis enviou uma aférese de 235mL. Fazer o seguinte cálculo:

235mL ----- 8 unidades de CPBC

X ----- 2 unidades

$$X = \frac{235 \times 2}{8}$$

$$X = \frac{470}{8}$$

$$X = 58,75\text{mL}$$

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

Portanto, nesse exemplo, a AT deverá aliquotar 58,75mL dessa aférese para transfundir o correspondente às 2 unidades de CPBC solicitadas pelo médico.

Transfusão de Emergência – Sem realização dos exames imunohematológicos

- 6.54 Em situações em que o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente, a liberação do hemocomponente antes do término dos testes pré-transfusoriais pode ser feita desde que o quadro clínico do paciente justifique a emergência.
- 6.55 Nestes casos, informe o médico responsável quanto ao tempo exigido para o término dos testes pré-transfusoriais e quanto aos riscos para que ele pese o risco de transfundir um sangue não compatibilizado.
- 6.56 Caso o retardo da transfusão coloque em risco a saúde do paciente, **solicite que o médico assistente assine na Requisição de Transfusão o Termo de Responsabilidade Médica para Transfusão de Emergência.**
- 6.57 Cole no rótulo da bolsa a etiqueta com os seguintes dizeres:

<p>TRANSFUSÃO DE EMERGÊNCIA</p> <p>HC LIBERADO SEM A REALIZAÇÃO DOS TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS</p>
--

- 6.58 Realize as provas pré-transfusoriais até o final, mesmo que a transfusão já tenha sido completada.

Nota 25: Quando não houver tempo para tipagem envie CH do grupo “O” RhD negativo. Após o término dos testes, envie unidades do grupo sanguíneo do paciente compatibilizadas caso ele ainda necessite. Se não houver amostra do paciente na AT, ou caso exista amostra com coleta superior a 72 horas, colete nova amostra.

- 6.59 Na hipótese de ocorrência do disposto acima, caso não haja “O” RhD negativo em estoque suficiente no serviço de hemoterapia, utilize o “O” RhD positivo.

Nota 26: Em caso de utilização de hemocomponente RhD positivo em mulher em idade fértil e após realização dos testes imunohematológicos verifique-se tipagem RhD negativo da paciente, comunique a equipe médica.

Transfusão com P.A.I. Positiva

- 6.60 Se a pesquisa de anticorpos irregulares demonstrar a presença de anticorpos clinicamente significativos, efetue os testes e a transfusão com unidades que não contenham os antígenos correspondentes.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

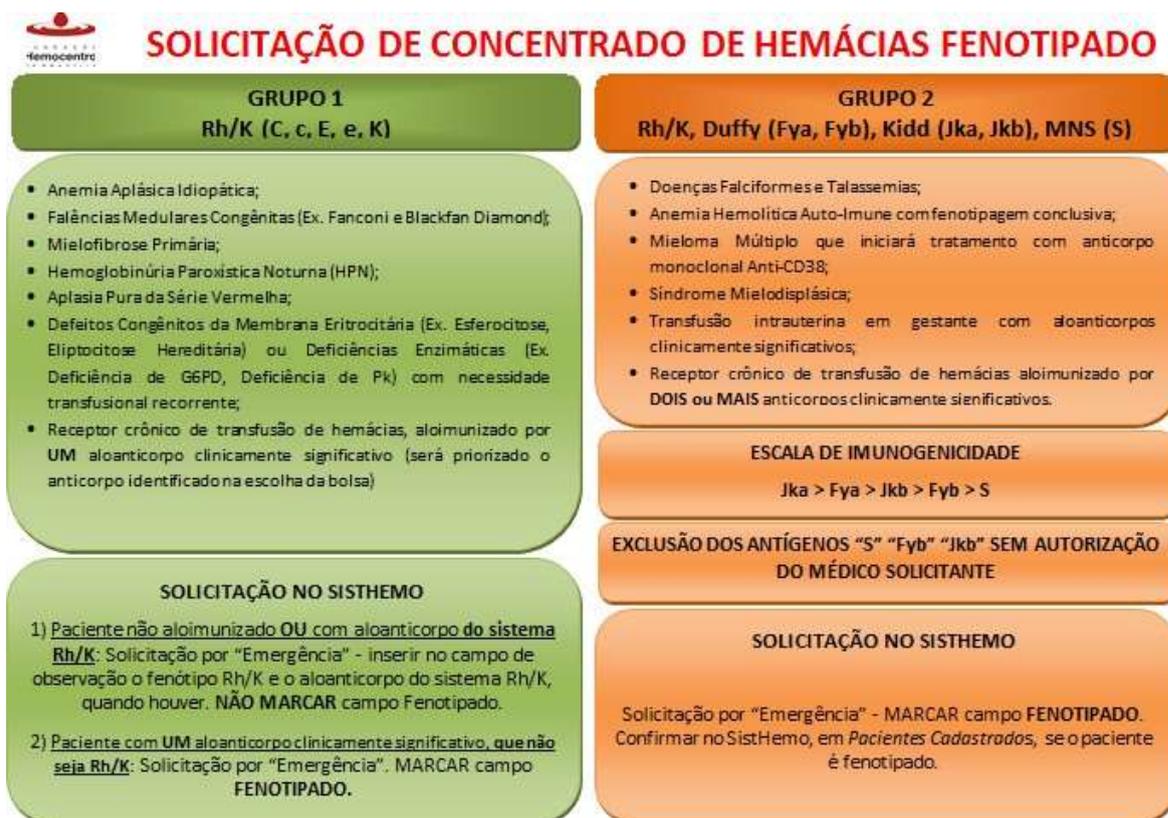
6.61 Amostras com P.A.I. positiva devem ser encaminhadas à FHB conforme POP Gsat 02.

Transfusão com Prova Incompatível

6.62 Para casos de paciente com prova cruzada **incompatível**, quando não houver tempo hábil para encontrar bolsas compatíveis, somente poderão receber transfusões de Concentrado de Hemácias após preenchimento do Termo de Responsabilidade Médica para Transfusão com Prova Cruzada Incompatível (anexo 2 do POP Gsat 04) pelo médico hemoterapeuta e/ou assistente. O Termo de Responsabilidade deverá ser devidamente preenchido em 01 (uma) via e arquivado na Agência Transfusional.

Transfusão de Hemocomponentes Fenotipados

6.63 A transfusão de hemocomponentes fenotipados deve seguir o PTIH e o quadro abaixo:



SOLICITAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FENOTIPADO

GRUPO 1 Rh/K (C, c, E, e, K)	GRUPO 2 Rh/K, Duffy (Fya, Fyb), Kidd (Jka, Jkb), MNS (S)
<ul style="list-style-type: none"> Anemia Aplásica Idiopática; Falências Medulares Congênitas (Ex. Fanconi e Blackfan Diamond); Mielofibrose Primária; Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN); Aplasia Pura da Série Vermelha; Defeitos Congênitos da Membrana Eritrocitária (Ex. Esferocitose, Eliptocitose Hereditária) ou Deficiências Enzimáticas (Ex. Deficiência de G6PD, Deficiência de Pk) com necessidade transfusional recorrente; Receptor crônico de transfusão de hemácias, aloimmunizado por UM aloanticorpo clinicamente significativo (será priorizado o anticorpo identificado na escolha da bolsa) 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças Falciformes e Talassemias; Anemia Hemolítica Auto-Imune com fenotipagem conclusiva; Mieloma Múltiplo que iniciará tratamento com anticorpo monoclonal Anti-CD38; Síndrome Mielodisplásica; Transfusão intrauterina em gestante com aloanticorpos clinicamente significativos; Receptor crônico de transfusão de hemácias aloimmunizado por DOIS ou MAIS anticorpos clinicamente significativos.
<p>SOLICITAÇÃO NO SISTHEMO</p> <p>1) Paciente não aloimmunizado OU com aloanticorpo do sistema Rh/K: Solicitação por "Emergência" - inserir no campo de observação o fenótipo Rh/K e o aloanticorpo do sistema Rh/K, quando houver. NÃO MARCAR campo Fenotipado.</p> <p>2) Paciente com UM aloanticorpo clinicamente significativo, que não seja Rh/K: Solicitação por "Emergência": MARCAR campo FENOTIPADO.</p>	<p>ESCALA DE IMUNOGENICIDADE</p> <p>Jka > Fya > Jkb > Fyb > S</p> <p>EXCLUSÃO DOS ANTÍGENOS "S" "Fyb" "Jkb" SEM AUTORIZAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE</p> <p>SOLICITAÇÃO NO SISTHEMO</p> <p>Solicitação por "Emergência" - MARCAR campo FENOTIPADO. Confirmar no SistHemo, em Pacientes Cadastrados, se o paciente é fenotipado.</p>

6.64 Pacientes fenotipados, sempre que possível, deverão receber CH filtrado para evitar perder um hemocomponente raro por uma reação transfusional febril não hemolítica.

6.65 Em situações em que não for possível a compatibilização total do fenótipo do paciente com a bolsa, haverá duas condutas distintas:

6.65.1 Os antígenos "S", "Fyb" e "Jkb" serão excluídos pela Geih sem necessidade de autorização do médico solicitante, e serão liberados e distribuídos à AT.

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

6.65.2 Se, mesmo excluindo os antígenos citados acima, não existir bolsa compatível, ainda que parcialmente, o médico solicitante deverá informar à Geih, com auxílio do RT e/ou analista da AT, se aguardará convocatória de doador fenótipo compatível ou autorizará bolsa Rh/K compatível.

7.0 Riscos e Controles

Riscos	Controles
Eventos adversos em virtude de falhas no SistHemo	Proceder conforme contingência descrita neste POP.
Eventos adversos ocasionados por erro na Requisição Transfusional	Conferir requisição no momento do recebimento para verificar se existem erros. Ao percebê-los, não receber requisição e solicitar correção.
Realização de transfusão não solicitada	Não realizar transfusão sem a requisição, à exceção dos casos de emergência. Não realizar transfusão sem prescrição no prontuário.
Seleção de Hemocomponente errado	Proceder com a escolha do hemocomponente sempre em acordo com o Protocolo Transfusional – Indicação de Hemocomponente e demais diretrizes emitidas

8.0 Referências

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – **Resolução: RDC Nº 34**, de 11 de junho de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 anexo IV - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual Técnico de Hemovigilância**. Brasília (DF), 2007.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Guia para Uso de Hemocomponentes**. Brasília (DF), 2008. 1ª Edição.

9.0 Formulários

F 01 POP Gsat 05 - Formulário de acompanhamento de transfusão – FAT

F 02 POP Gsat 05 - Formulário de Notificação de Descumprimento de Requisito – Solicitação de Hemocomponentes

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

10.0 Registros Gerados

Código do formulário	Armazenamento	Proteção	Recuperação	Retenção	Disposição
F 01 POP GSAT 05	Conforme definido por cada AT	Conforme definido por cada AT	Conforme definido por cada AT	20 anos	Eliminação, conforme PGRSS do hospital
F 02 POP Gsat 05	Conforme definido por cada AT	Conforme definido por cada AT	Conforme definido por cada AT	20 anos	Eliminação, conforme PGRSS do hospital

11.0 Anexos

Não se aplica.

12.0 Histórico de Atualização

Revisão Nº	Histórico de Atualização	Elaborador	Aprovador	Data
00	Documento novo em substituição ao POP ASHEMO 002, versão 3.3	Paula Luiza Silva Leitão Renata Vernay Lopes	Bárbara Berçot Marcelo Jorge Carneiro de Freitas	15/08/2022
01	Exclusão do item 6.18 da revisão 00, sobre aceite excepcional de amostras de outros setores. Inclusão do item 6.42. Inclusão do item 6.52.4, sobre aliquotagem de aférese de plaquetas. Inclusão do processo 6.21. Inclusão de formulário referente ao item 6.21. Acrescida nota no item 6.56. Alteração do perfil de fenotipagem da patologia SMD do grupo 1 para o grupo 2, no quadro do item 6.60. Inclusão da nota após o item 6.57. Inclusão dos formulários FAT e FNDRH. Exclusão do Fluxograma.	Paula Luiza Silva Leitão Renata Vernay Lopes	Bárbara Berçot Marcelo Jorge Carneiro de Freitas	29/09/2023

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

<p>02</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numeração dos itens descritos no item 2, “Aplicabilidade”. - Item 3.2, inclusão das atribuições de “identificação de sinais e sintomas de reação transfusional” e de “Orientação à equipe assistencial sobre obrigatoriedade de monitoramento periódico do paciente até o término da transfusão”. - Item 3.4, inclusão das atribuições “de identificação de sinais e sintomas de reação transfusional”; “avaliação de suspeitas de reações transfusionais” e “Orientação à equipe assistencial sobre obrigatoriedade de monitoramento periódico do paciente até o término da transfusão”. - Numeração dos itens descritos no item 4, “Principais Siglas, Abreviaturas e Definições” - Numeração dos itens descritos no item 5, “Recursos, Equipamentos, Sistemas Informatizados” - Incluídos os item 5.25 e 5.26 - Numeração dos subitens do item 6.2 - Numeração das notas - Na nota 1, alterado o tempo da transfusão de 	<p>Paula Luiza Silva Leitão Amanda Itaiçara Esteves Pereira Soares Camila Barbosa de Carvalho Fabiana Silva dos Santos Lino</p>	<p>Renata Vernay Lopes Marcelo Jorge Carneiro de Freitas</p>	<p>Conforme cabeçalho</p>
-----------	--	---	--	-------------------------------

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

	<p>rotina de 24h para 12h.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluído, no item 6.4 o código do Formulário de Notificação de Descumprimento de Requisito – Solicitação de Hemocomponentes (F 02 POP Gsat 05) - Incluída Nota 2. - Na Nota 3 incluído o texto “fora dos padrões” - Item 6.5: alteração de “supervisor” para “analista”. - Item 6.7: alteração de “requisição transfusional” para “requisição de transfusão”. - Incluído, na Nota 8, o código do Formulário de Notificação de Descumprimento de Requisito – Solicitação de Hemocomponentes (F 02 POP Gsat 05) - Item 6.16.1.4: excluída a obrigatoriedade da matrícula do coletador. - Alterado o código do Formulário de Acompanhamento de Transfusão de FAT para F 01 POP Gsat 05 em todo o documento. - Nos itens 6.22.4 e 6.22.5 alterada a sigla FAT para Formulário de Acompanhamento de Transfusão. - Incluída a Nota 13. - Incluída a Nota 14. - Alterado texto da Nota 			
--	---	--	--	--

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

	<p>15.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluído o texto “de transfusão” no item 6.24.4 - Alteração da redação do item 6.24.20 para “registre na requisição de transfusão”. - Alterado o texto do item 6.24.21 para Registre o horário de término da transfusão no prontuário eletrônico e na requisição de transfusão. - Incluído item 6.24.24. - Inclusão da Nota 17. - Nota 18: alterada a sigla FAT para Formulário de Acompanhamento de Transfusão. - Inclusão da Nota 20. - No item 6.26.13 foi incluído o texto “Anexo 1 do” - Nota 22 excluído o texto “no formulário” - Item 6.32 incluída a equipe da AT - Item 6.43 incluído o texto “suspeita de”. - Incluídos os itens 6.44, 6.45 e 6.46. - Item 6.47 incluído o texto “e Protocolo Transfusional – Uso Racional de Hemocomponentes em Pediatria e Neonatologia” 			
--	--	--	--	--

TÍTULO:

Ato transfusional

CÓDIGO:

POP Gsat 05

VERSÃO:

2

VIGENTE ATÉ:

25/08/2026

	<ul style="list-style-type: none">- Item 6.50.1: incluído o texto “do CH” e corrigida a redação para “em até 07 (sete) dias após a coleta”.- Incluída a Nota 24.- Item 6.54 foi alterado o texto de “concentrado de hemácias” para “hemocomponente”.- Item 6.62 incluída informação de Anexo 2- Item 6.65.6 substituído o texto “supervisor” por “analista”- Alterada tabela abaixo do item 6.22.2.			
--	--	--	--	--