

ÍNDICE

1. Introdução
2. Histórico do Hemoce
3. Competências
4. Organização da Hemorrede do Ceará
5. Atividades relacionadas ao Ciclo do Sangue desenvolvidas pelos Hemocentros
6. Modalidades de atendimento
 - 6.1 - Unidade Associada com Agência Transfusional
 - 6.2 - Unidade Associada sem Agência Transfusional
7. Agência Transfusional
 - 7.1 - Coordenação das Agências Transfusionais
 - 7.2 - Atribuições
 - 7.3 - Instalações Físicas
 - 7.4 - Equipamentos
 - 7.5 - Recursos Humanos:
 - 7.5.1- Atribuições dos profissionais das Agências Transfusionais
 - 7.5.1.1- Médico (responsável técnico pela Agência Transfusional)
 - 7.5.1.2- Enfermeiro/ Farmacêutico-Bioquímico/Biomédico
 - 7.5.1.3 - Técnico em hemoterapia*
 - 7.5.1.4- Auxiliar de serviços gerais
 - 7.6 Auditoria
8. Contratos e documentos necessários
9. Solicitação de Hemocomponentes
 - 9.1 - Hemocomponentes para estoque
 - 9.2 - Hemocomponentes para transfusão
10. Informação e faturamento dos procedimentos hemoterápicos
 - 10.1 - Atendimento a usuários SUS
 - 10.2 - Atendimento a usuários NÃO-SUS
11. Formulários e registros obrigatórios
12. Armazenamento e inspeção de hemocomponentes
 - 12.1 - Armazenamento
 - 12.2 - Inspeção
13. Devolução de hemocomponentes
14. Transporte de hemocomponentes
15. Rastreabilidade de hemocomponentes

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

16. Hemovigilância e retrovigilância
17. Comitê Transfusional
18. Patient Blood Management – PBM e uso racional de hemocomponentes
19. Captação de doadores de sangue
20. Referência Bibliográficas
21. Aprovação

1. INTRODUÇÃO

O presente Manual é uma ferramenta norteadora da relação de prestação de serviços do HEMOCE aos estabelecimentos de saúde atendidos pela Hemorrede do Estado do Ceará. Tem como finalidade definir o fluxo operacional para o fornecimento de hemocomponentes, apresentar mecanismos de operacionalização e funcionamento das Agências Transfusionais, orientar os responsáveis técnicos e profissionais dessas unidades além dos médicos e demais profissionais dos estabelecimentos de saúde que recebem componentes e serviços dos hemocentros estaduais do Ceará.

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE é uma unidade orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará cuja finalidade é viabilizar o atendimento de hemoterapia e hematologia à população cearense de acordo com as diretrizes da Política Nacional do Sangue.

Desde o início do seu funcionamento, em 1983, o HEMOCE busca desenvolver suas atividades com elevado padrão de qualidade. Muitas conquistas foram obtidas em todos esses anos de trabalho. Esta importante instituição, cresceu, inovou, ampliou e interiorizou seus serviços, aprimorou e implantou novas tecnologias em suas áreas de interesse e foi reconhecida nacionalmente como instituição pioneira em muitos serviços.

Em 2012 o HEMOCE foi a primeira unidade de saúde do estado do Ceará a obter a certificação ISO 9001:2015, expandida para a versão ISO 9001:2018 nos hemocentros de Fortaleza, Crato e Sobral e ISO 9001:2021 nos hemocentros de Iguatu e Quixada, hemonúcleo de Juazeiro e CDC. Essas conquistas credenciam a instituição a ofertar serviços e produtos de excelência a seus parceiros e clientes, visando a promoção à saúde da população de nosso estado.

As unidades associadas do Hemoce (UA) são instituições de saúde que necessitam utilizar a transfusão de sangue e serviços hemoterápicos em sua rotina de atendimento e têm parceria com o Hemoce para

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

viabilização do procedimento, através de instrumentos jurídicos que atendem à recomendação da legislação sanitária vigente e definem responsabilidades e competências administrativas e técnicas de cada ente, visando a transfusão segura para os pacientes e a população atendida. O Hemoce presta apoio logístico e técnico às UA para que todo o atendimento ao paciente, na realização e acompanhamento da transfusão, esteja de acordo com as regulamentações técnicas e sanitárias. A forma de atendimento é diversa e adaptada às necessidades de cada serviço, não se atendo exclusivamente a serviços hospitalares.

2. HISTÓRICO

O HEMOCE foi criado pela Lei Estadual Nº 9.497, de 20 de julho de 1971 e inaugurado em 1979. Passou a funcionar, em Fortaleza, em 23 de novembro de 1983, com respaldo da Secretaria Estadual da Saúde. Para atender a toda a população do estado, iniciou seu processo de interiorização a partir da década de 90, quando foram inaugurados os Hemocentros Regionais de Sobral - em 08 de março 1991, de Crato - em 19 de dezembro de 1991, o Hemocentro Regional de Iguatu em 23 de agosto de 1993 e o hemonúcleo de Juazeiro do Norte - em 28 de julho de 1998. O Hemocentro Regional de Quixadá, o último a ser inaugurado, começou suas atividades em 10 de setembro de 2004.

A principal sede da Hemorrede do Ceará, o Hemocentro Coordenador de Fortaleza, está localizado na Avenida José Bastos, Bairro Rodolfo Teófilo, em Fortaleza – CE com área construída de 7.640 m², nas proximidades do Campus da Saúde da Universidade Federal do Ceará - UFC e do Instituto do Câncer do Ceará – ICC. As demais sedes, denominadas Hemocentros Regionais e Hemonúcleo, possuem ao todo uma área construída de 7.400m², o que totaliza uma área construída de 15.040 m², compondo toda a Hemorrede.

Desde o início de seu funcionamento, em 1983, o HEMOCE buscou trabalhar com qualidade e segurança em seus processos de coleta, produção, distribuição e transfusão de hemocomponentes. Desde então, tem um forte compromisso com a prestação de serviços à população do estado do Ceará, demonstrado pelo crescimento constante de coletas e transfusões realizadas anualmente no estado e pelo número crescente de leitos atendidos pela rede pública de hemoterapia. Apesar das dificuldades inerentes ao setor público, os resultados obtidos desde o início de seu funcionamento são a principal testemunha do cumprimento da função primordial do HEMOCE - disponibilizar hemocomponentes com presteza e qualidade a todos os pacientes que deles necessitem dentro do território do Ceará.

O pioneirismo técnico também reflete a busca constante da melhor prestação de serviços à população do Ceará:

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- Em 1989, o HEMOCE foi o primeiro serviço público fora do eixo Rio de Janeiro e São Paulo a ter um equipamento de aférese em funcionamento regular, atendendo procedimentos terapêuticos e de coleta de hemocomponentes, principalmente plaquetas.
- Na década de 1990, foi o primeiro serviço no Brasil a desenvolver e implantar na rotina de trabalho a técnica de produção de hemocomponentes a partir da camada leucoplaquetária, conhecida como técnica de *buffy-coat*, atualmente adotada por outros serviços do país e em uso desde então no Hemocentro Coordenador de Fortaleza.
- Na década de 1990, o HEMOCE foi o primeiro serviço público do país a utilizar a técnica de desvio do primeiro sangue coletado para tubos de laboratório, diminuindo assim o risco de contaminação bacteriana dos componentes.
- Primeiro serviço na rede pública ou privada do Ceará a disponibilizar aos seus usuários:
 - Centralização da triagem sorológica e utilização de métodos semi-automáticos em todos os laboratórios de imuno-hematologia da hemorrede.
 - Filtração de hemocomponentes antes da estocagem.
 - Recuperação intraoperatória de sangue em cirurgias de grande porte.Irradiação de componentes celulares.
 - Genotipagem de grupos sanguíneos.

Ao longo de sua existência, a instituição tem buscado aprimorar suas ações, processos e mecanismos de monitoramento, em busca de qualidade e agilidade na gestão e desenvolvimento institucional através da participação no Prêmio Ceará Gestão Pública - PCGP, a partir de 2011, tendo sido premiado na faixa bronze no primeiro ano de participação, faixa prata no segundo ano e ouro no terceiro ano, em 2013. Em abril de 2012, o HEMOCE foi certificado pela norma ISO 9001:2015 nos processos relacionados ao Ciclo do Sangue (Captação, Triagem, Coleta, Processamento, Sorologia, Imuno-hematologia, Armazenamento, Transporte, Ambulatório de Transfusão e Distribuição). Em junho de 2012, o HEMOCE iniciou a realização de testes de triagem de HIV e Hepatite C, utilizando a tecnologia de biologia molecular (Teste de Amplificação de Ácidos Nucléicos – NAT/Biomanguinhos), sendo um dos 14 centros testadores implantados no país, atendendo a população dos estados do Ceará, Piauí e Maranhão.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

3. COMPETÊNCIAS

As competências básicas do HEMOCE estão relacionadas ao atendimento hemoterápico e hematológico da população e podem ser divididas em:

- Atendimento aos doadores voluntários de sangue através de pontos fixos de atendimento (hemocentros: coordenador e regionais, hemonúcleo e postos de coleta) e unidades móveis de coleta;
- Coleta, processamento do sangue e distribuição de hemocomponentes para hospitais/serviços de saúde públicos e privados com e sem leitos do Sistema Único de Saúde – SUS contratados;
- Transfusão de hemocomponentes;
- Realização de procedimentos especializados em hemoterapia (coleta automatizada de hemocomponentes, procedimentos de aférese terapêutica e recuperação intraoperatória de sangue).
- Realização de testes diagnósticos especializados em hematologia geral, coagulação sanguínea, hemoglobinopatias, patologia e citologia de medula óssea.
- Atendimento a pacientes com doenças hematológicas, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e pacientes com coagulopatias hereditárias em todo o estado.
- Coleta, processamento e criopreservação de células progenitoras para transplante autólogo e alogênico de medula óssea.
- Cadastramento de doadores voluntários de medula óssea no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea – REDOME e realização da tipificação HLA para doadores e pacientes.
- Coleta, processamento e acondicionamento de células tronco de cordão umbilical e placentário.

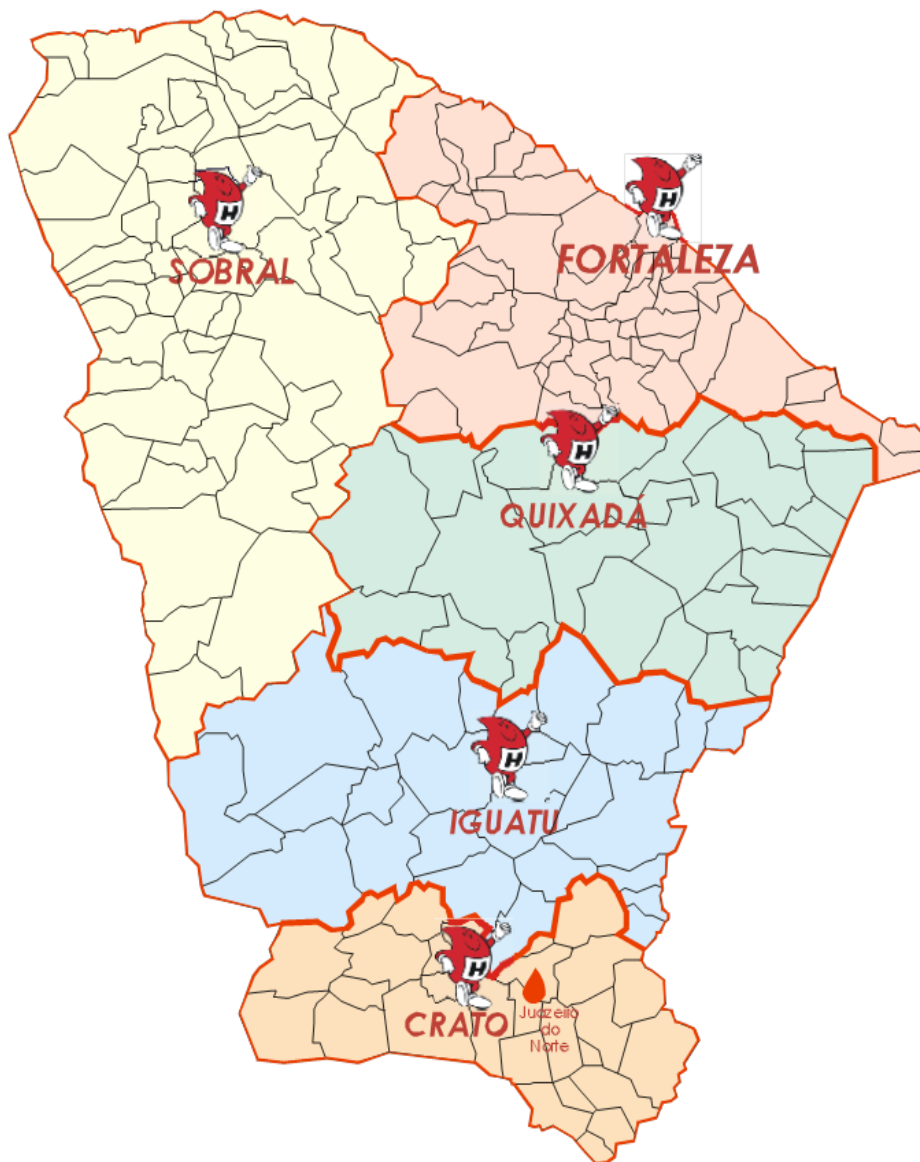
De acordo com a sua missão institucional, de “**Proporcionar atendimento de excelência em hemoterapia, hematologia e terapia celular à população, através da hemorrede estadual**”, o HEMOCE atende pacientes com necessidade de transfusão e pessoas com coagulopatias hereditárias, doença falciforme, outras hemoglobinopatias ou outras doenças hematológicas, doadores de sangue e medula óssea, gestantes que atendam ao perfil de doação de células tronco, profissionais, serviços de saúde e a sociedade de forma geral.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

4. ORGANIZAÇÃO DA HEMORREDE DO CEARÁ

O estado do Ceará está dividido em cinco regionais de hemoterapia, cada uma delas sob responsabilidade de um Hemocentro, formando a Hemorrede do Ceará, coordenada pelo Hemocentro de Fortaleza, unidade de maior complexidade e responsável pelo direcionamento das ações de hemoterapia no estado (figura 1). Dessa forma, o HEMOCE presta atendimento a unidades de saúde presentes nos 184 municípios do estado através do Hemocentro Coordenador, com sede em Fortaleza, quatro Hemocentros Regionais, em Sobral, Quixadá, Crato e Iguatu, um Hemonúcleo, em Juazeiro do Norte, Postos de Coleta de Sangue e Agências Transfusionais localizadas em Fortaleza e municípios do interior do estado. Cada Hemocentro é responsável pela realização do atendimento a doadores e pacientes em sua área de cobertura (Figura 1). A hemorrede estadual funciona de forma articulada com laboratórios de maior complexidade centralizados, coleta descentralizada, laboratórios de atendimento aos pacientes e ambulatorios descentralizados. Os testes sorológicos obrigatórios, NAT, imunohematologia e eletroforese de hemoglobina de doadores, estão totalmente centralizados desde 2015 no Hemocentro Coordenador de Fortaleza, trazendo segurança e agilidade para a qualificação das amostras dos doadores, além de garantir o mesmo padrão na realização e liberação dos testes. A partir de 2017, o processamento do sangue total de Quixadá passou a ser realizado em Fortaleza e, em 2020, o processamento Iguatu foi direcionado para o Hemocentro Regional do Crato, melhorando o aproveitamento de plaquetas e aumentando a produção desse hemocomponente em toda hemorrede, para maior segurança do estoque.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Figura 1 - Distribuição das regionais de hemoterapia do Ceará

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

5. ATIVIDADES RELACIONADAS AO CICLO DO SANGUE DESENVOLVIDAS PELOS HEMOCENTROS

O ciclo do sangue está relacionado a todo o processo para a obtenção de sangue para a posterior transfusão e compreende:

- a) **Triagem clínica do candidato à doação:** Consiste na seleção do doador de sangue através da entrevista clínica e pré-triagem (aferição da pressão arterial, altura, peso, frequência cardíaca e determinação do hematócrito e/ou hemoglobina do candidato à doação). Define aptidão para a doação de sangue ou inaptidão temporária ou definitiva. No Hemoce a entrevista é realizada por enfermeiros ou médicos, sempre com supervisão médica, em ambiente que possibilite o sigilo das informações prestadas. Os candidatos inaptos são orientados sobre motivo e tempo da inaptidão e encaminhados para acompanhamento médico, se necessário. Os critérios de aptidão e inaptidão estão de acordo com a legislação técnica e sanitária emanadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA e estão detalhados no Manual de Triagem de Doadores de Sangue, disponível para toda a hemorrede.
- b) **Coleta de sangue:** Os candidatos aptos na triagem clínica de doadores são encaminhados para realizar a coleta de sangue total ou por aférese. O sangue é coletado através de sistema de bolsas plástica específico, com anticoagulante. A hemorrede estadual do Ceará utiliza bolsas quádruplas Top and Bottom com filtro in line e SAG-MANITOL. A coleta por aférese é direcionada principalmente para obtenção de plaquetas. Também são coletadas amostras de sangue para a realização de exames de qualificação do sangue doado (sorológicos, imuno-hematológicos, tipo de hemoglobina e biologia molecular). Na coleta por aférese ocorre a obtenção apenas do(s) componente(s) desejado(s) e não sangue total como no método convencional, com otimização do processo de coleta e melhor aproveitamento. No HEMOCE é possível a coleta de múltiplos componentes por aférese (plaquetas, plasma e hemácias) nos Hemocentros de Fortaleza, Sobral e Crato.
- c) **Exames sorológicos:** consiste no conjunto de exames realizados a cada doação para detecção de doenças transmissíveis pelo sangue. No Brasil é obrigatória a realização de testes para Hepatites B e C, HIV, HTLV I/II, Doença de Chagas e Sífilis.
- d) **Testes de biologia molecular para triagem de doadores de sangue (NAT):** realizados para HIV e Hepatites B e C, permite a identificação da presença do vírus e traz grande impacto na redução da

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

janela imunológica, aumentando a segurança transfusional pela redução do risco residual de transmissão de doenças infecciosas pela transfusão. A implementação do teste de biologia molecular para malária encontra-se em implantação pelo Ministério da Saúde.

- e) Exames imuno-hematológicos: consistem no conjunto de exames realizados a cada doação para determinação do tipo sanguíneo e fator Rh, pesquisa de anticorpos irregulares e fenotipagem eritrocitária, quando necessário. O Hemoce tem por prática a fenotipagem RhD, C,c,E,e, C^w e Kell, além da identificação de doadores raros para compor o cadastro de doadores raros do Ceará e dispõe de genotipagem eritrocitária para esclarecimento de casos de maior complexidade.
- f) Processamento: O sangue total doado é separado em seus componentes através de centrifugação, congelamento e descongelamento permitindo a preparação dos hemocomponentes: Concentrado de Hemácias, Concentrado de Plaquetas, Plasma e Crioprecipitado, mantidos em temperaturas de armazenamento específicas. São liberados para uso após resultados negativos dos exames laboratoriais, (testes sorológicos e NAT), ou descartados se algum teste se mostra alterado. Os doadores com testes alterados são convocados para os esclarecimentos necessários. Os componentes liberados são armazenados no Hemocentro produtor para distribuição para transfusão ou armazenamento nas Agência Transfusionais instaladas nas Unidades Associadas, até que sejam solicitados para transfusão.
- g) Controle de Qualidade de Hemocomponentes: Durante o processo de preparação dos hemocomponentes são realizados testes para averiguar e assegurar a conformidade dos produtos aos padrões exigidos pela norma sanitária e técnica vigentes.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

6. MODALIDADES DE ATENDIMENTO

Os serviços de saúde públicos ou privados atendidos pelo Hemoce, doravante denominados Unidades Associadas (UA) podem ou não, dispor de Agência Transfusional. A abertura de uma Agência Transfusional dependerá do porte e demanda transfusional de cada unidade. A RDC nº. 151, de 21 de agosto de 2001, relata a importância da Agência Transfusional (AT) no ambiente intra-hospitalar. Sua função é de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre o doador e receptor e realizar a transfusão dos hemocomponentes liberados.

A seguir, a descrição das duas modalidades de atendimento:

6.1 - UA com Agência Transfusional:

Nesse caso, a Unidade Associada dispõe de estrutura interna para armazenamento de hemocomponentes e realização de testes pré-transfusionais. Os hemocomponentes são recebidos do hemocentro de referência para estoque pelo Hemocentro de referência (Tabela 1), que é responsável pelo treinamento da equipe e apoio técnico conforme necessário.

A agência transfusional pode ser:

- Própria da UA: quando os insumos e pessoal são provenientes do Hospital, ou
- Terceirizada ao Hemoce, quando o Hemocentro de referência se responsabiliza por alguns aspectos do funcionamento da AT: como insumos específicos e profissionais, situação restrita às unidades de saúde estaduais.
- Parceria entre as instituições: quando existe participação das duas instituições para garantir o funcionamento da Agência Transfusional através de pactuação para disponibilizar insumos específicos, equipamentos e profissionais.

6.2 - UA sem Agência Transfusional:

Em UA que não dispõe de Agência transfusional em suas dependências, o Hemocentro de referência dispensa, para o serviço atendido, hemocomponentes prontos para uso, já compatibilizados, a partir do recebimento de solicitação médica específica acompanhada de amostras do paciente para realização das provas pré-transfusionais. A realização dos testes pré-transfusionais, fornecimento de sistema informatizado ou formulários necessários para a solicitação dos hemocomponentes, treinamento da equipe e orientação técnica, são da responsabilidade do hemocentro, conforme necessário. A distribuição dos municípios do estado e o hemocentro de referência está descrita na Tabela 1 e os serviços de saúde devem seguir essa distribuição.

Obs: O atendimento de UA sem AT é feito diretamente pelo Hemocentro referenciado para o município. Exceções devem ser pactuadas com a hemorrede para formalização e acompanhamento técnico da parceria.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Tabela 1 - Municípios do Ceará e Hemocentros de referência.

SOBRAL	FORTALEZA	CRATO	IGUATU	QUIXADA
Acarauá	Acarape	Abaiara	Acopiara	Alto Santo
Aicântaras	Apuiarés	Altaneira	Aiuaba	Banabuiú
Amontada	Aquiraz	Antonina do Norte	Arneiroz	Boa Viagem
Ararendá	Aracati	Araipe	Baixio	Choró
Barroquinha	Aracoiaba	Assaré	Cariús	Ibaretama
Bela Cruz	Aratuba	Aurora	Catarina	Ibicuitinga
Camocim	Barreira	Barbalha	Cedro	Iracema
Cariré	Baturité	Barro	Dep. Irapuan	Itaíçaba
Carnaubal	Beberibe	Brejo Santo	Pinheiro	Jaguaretama
Catunda	Beberibe	Campos Sales	Ereré	Jaguaribara
Chaval	Canindé	Caririacaçu	Icó	Jaguaruana
Coreaú	Capistrano	Crato	Iguatu	Limoeiro do Norte
Crateús	Caridade	Farias Brito	Ipaumirim	Madalena
Croatá	Cascavel	Granjeiro	Jaguaribe	Milhã
Cruz	Caucaia	Jardim	Jucás	Morada Nova
Forquilha	Chorozinho	Jati	Mombaça	Palhano
Frecheirinha	Eusébio	Juazeiro do Norte	Orós	Pedra Branca
Graça	Fortaleza	Lavras da	Parambu	Potiretama
Granja	Fortim	Mangabeira	Pereiro	Quixadá
Groairas	General Sampaio	Mauriti	Piquet Carneiro	Quixeramobim
Guaraciaba do Norte	Guaiúba	Milagres	Quixelô	Quixeré
Hidrolândia	Guaramiranga	Missão Velha	Saboeiro	Russas
Ibiapina	Horizonte	Nova Olinda	Solonópole	São João do
Independência	Icapuí	Penaforte	Tauá	Jaguaribe
Ipaporanga	Itaitinga	Porteiras	Umari	Senador Pompeu
Ipu	Itapipoca	Potengi	Várzea Alegre	Tabuleiro do Norte
Ipueiras	Itapiúna	Salitre		
Irauçuba	Itatira	Santana do Cariri		
Itapagé	Maracanaú	Tarrafas		
Itarema	Maranguape			
Jijoca de	Mulungu			
Jericoacoara	Ocara			
Marco	Pacajus			
Martinópolis	Pacatuba			
Massapê	Pacoti			
Meruoca	Palmácia			
Miraima	Paracuru			
Monsenhor Tabosa	Paraipaba			
Moraújo	Paramoti			
Morrinhos	Pentecoste			
Mucambo	Pindoretama			
Nova Russas	Redenção			
Novo Oriente	S. Gonç. do			
Pacujá	Amarante			
Pires Ferreira	S. Luis do Curu			
Poranga	Trairi			
Quiterianópolis	Tururu			
Reriutaba	Umirim			
Santana do Acaraú	Uruburetama			
Santa Quitéria				
São Benedito				
Senador Sá				
Sobral				
Tamboril				
Tejuçuoca				
Tianguá				
Ubajara				
Uruoca				
Varjota				
Viçosa do Ceará				

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

7. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

O hospital que realiza intervenções cirúrgicas de grande porte, atendimentos de urgência e emergência ou que efetua mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, deve contar com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT) em suas instalações. As instituições de saúde que estão geograficamente distantes do Hemocentro, com tempo de viabilização da transfusão capaz de comprometer a assistência do paciente, (tempo entre coleta de amostra, preparo e instalação do componente sanguíneo), podem optar por ter uma AT em suas dependências, mesmo que não preencham os requisitos acima ou devem viabilizar alternativas para minimizar riscos e garantir o suporte transfusional adequado de seus clientes.

7.1 - Coordenação das Agências Transfusionais:

A AT está submetida às normas relativas ao sistema de Gestão da Qualidade do HEMOCE e da unidade associada e todos os procedimentos, fluxos e rotinas técnicas devem estar de acordo com as recomendações do HEMOCE e da legislação vigente. O hemocentro de referência dispõe de um setor/profissional para supervisionar o funcionamento das Agências Transfusionais de sua área de cobertura, responsável pelo monitoramento das atividades desenvolvidas, envio e recebimento de material técnico e administrativo, treinamentos, auditorias, recebimento e análise de relatórios, identificação, notificação e resolução de não conformidades, seguimento de estoque, controle de qualidade interno e acompanhamento de indicadores e avaliação externa da qualidade.

O Hemoce disponibiliza acesso aos seguintes sistemas, presentes no HEMOSISTEM, para apoio ao funcionamento das ATs:

- a) SBS (Sistema para Bancos de Sangue): utilizado no gerenciamento do funcionamento da hemorrede estadual para consulta e atualização de dados de estoque, movimentação de hemocomponentes e dados transfusionais dos pacientes.
- b) INDICAH: sistema informatizado para acompanhamento de indicadores de funcionamento e gerenciamento das ATs.
- c) GLPI manutenção e TIC: sistemas para abertura de chamados para solução de problemas em equipamentos, quando se aplicar e problemas relacionados a informatização dos processos.
- d) Qualiex: sistema para leitura de procedimentos e obtenção de formulários aprovados pelo sistema de gestão da qualidade do Hemoce.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- e) GERADOC: sistema gerenciador de documentos internos da instituição, por exemplo escalas de serviço; ofícios; comunicações internas; despachos; atas; memorandos; solicitações de serviços dentre outros.
- f) Ficha de receptores: sistema utilizado em contingência para os casos da impossibilidade de acessar o sistema do SBS e consultar o histórico transfusional dos pacientes.
- g) RT Eletrônica (IPHSys): sistema para solicitação eletrônica e acompanhamento do procedimento de transfusão interfaceado ou não ao sistema de controle de prontuários do hospital.

No sistema INDICAH as UA têm acesso a uma ferramenta para monitoramento dos indicadores de acompanhamento das ATs ligadas ao Hemoce. Os valores e análises críticas referentes a cada indicador são preenchidos até o dia 10 do mês subsequente e a UA é convidada a participar de reunião com a CAT e demais AT para acompanhamento e discussão dos resultados obtidos, bem como avaliação de planos de ação criados para correção de desvios da meta de cada indicador. Os indicadores propostos visam o conhecimento da situação transfusional de cada UA e podem ser utilizados em reuniões do Comitê Transfusional do hospital para melhor compreensão dos resultados e adoção de medidas.

A UA deve participar de reuniões periódicas com o hemocentro de referência, a saber:

- Reunião mensal de indicadores: ocorre de forma virtual sempre após o dia 10 de cada mês com participação da Coordenação das Agências Transfusionais - CAT
- Reunião trimestral do Comitê Transfusional da regional de hemoterapia: reunião virtual em data a ser agendada e divulgada periodicamente para participação das UA sem AT em suas dependências.

7.2 - Atribuições:

De acordo com a RDC 151 de 21 de agosto de 2001 da ANVISA, a AT é uma unidade de localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências se dará por serviços de hemoterapia de maior complexidade. A AT é responsável pelas ações relacionadas ao armazenamento de hemocomponentes e realização dos testes pré-transfusionais a partir das solicitações médicas, apoio à investigação das suspeitas de reações transfusionais, envio de amostras para esclarecimento de problemas imuno-hematológicos e organização dos registros relativos às transfusões, provas pré-transfusionais, rastreabilidade de hemocomponentes e demais atividades necessárias para o funcionamento da unidade de acordo com as normas sanitárias e técnicas vigentes.

O Hemocentro de referência para a AT, por sua vez, é responsável pelo suporte técnico necessário para o bom funcionamento da unidade através de cursos, capacitações e estágios para os profissionais da AT e do hospital que devem ser pactuados entre as partes. O suporte laboratorial para esclarecimento de problemas

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

imuno-hematológicos (discrepância ABO, identificação de anticorpos irregulares e esclarecimento de incompatibilidade) também é realizado pelo hemocentro de referência.

São ações de competência da AT:

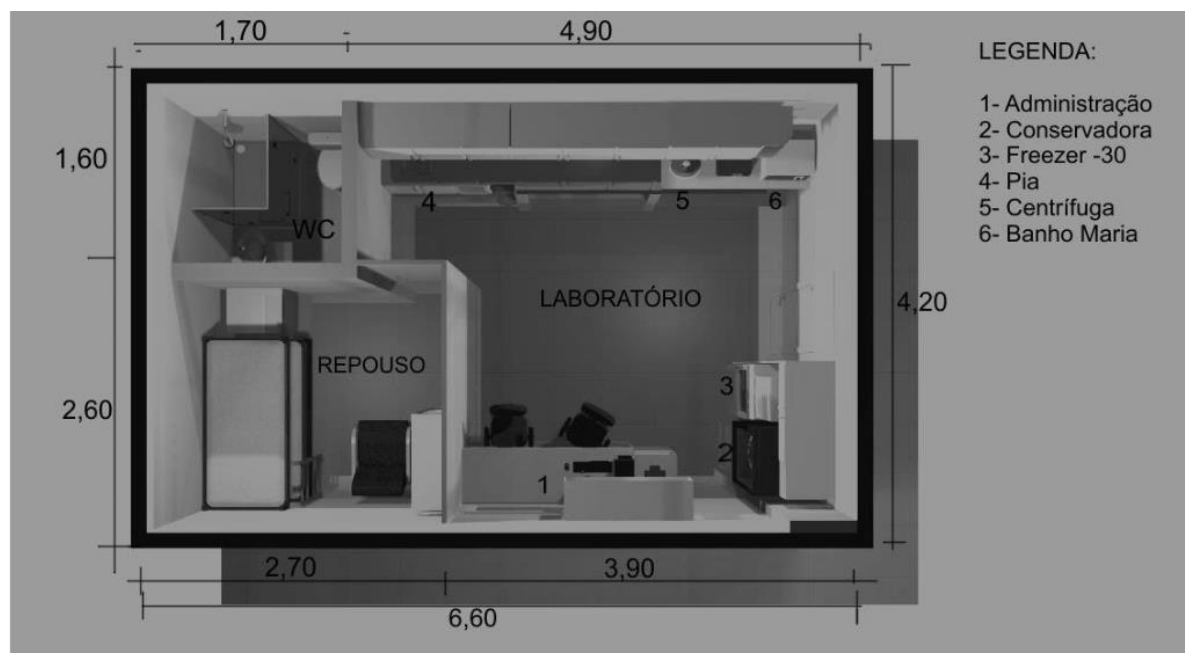
- Divulgação da doação voluntária, anônima e altruísta de sangue;
- Solicitação de hemocomponentes;
- Acompanhamento do estoque;
- Armazenamento de hemocomponentes, reagentes e amostras de pacientes e hemocomponentes transfundidos;
- Verificação e atualização da Ficha do Receptor no sistema informatizado disponibilizado pelo HEMOCE (SBS-WEB);
- Realização das provas pré-transfusionais (Classificação ABO e Rh, Pesquisa de Anticorpos Irregulares, Prova de Compatibilidade);
- Envio de amostras para esclarecimento de problemas imuno-hematológicos e reações transfusionais;
- Recebimento de solicitações de transfusão de acordo com os padrões legais e preparo do hemocomponente;
- Movimentação no SBS-WEB dos hemocomponentes simultaneamente à movimentação física;
- Investigação e notificação de reações transfusionais suspeitas, no SBS-WEB e no sistema de notificação de reações transfusionais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- Formação de Comitê Transfusional multiprofissional com realização de pelo menos 2 reuniões por ano para implantação dos protocolos de uso racional de hemocomponentes, manuseio de discussão dos casos de reações transfusionais e avaliação de indicadores transfusionais do hospital.
- Acompanhamento das ações de manutenção preventiva, corretiva e calibração de equipamentos;
- Preenchimento e guarda de registros físicos e informatizados, garantindo a utilização, alimentação e consulta de dados de produção e informações nos sistemas informatizados disponibilizados pelo Hemoce;
- Garantia de rastreabilidade dos hemocomponentes recebidos e transfusões realizadas mantendo os relatórios de Pendência de Hemocomponentes - REPEN e demais relatórios solicitados pelo Hemoce atualizados.
- Acompanhamento, investigação e notificação de reações transfusionais suspeitas.
- Acompanhamento dos indicadores de funcionamento da AT através do sistema informatizado disponibilizado pelo Hemoce (INDICAH).

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

7.3 - Instalações Físicas

A área física destinada à Agência Transfusional (AT) deve ser exclusiva para esse fim com planta aprovada pela Vigilância Sanitária Estadual. Deve ser obrigatoriamente intra-hospitalar e de preferência ter localização estratégica que permita o rápido deslocamento da equipe para serviços com grande consumo de hemocomponentes como, por exemplo, emergência, centro cirúrgico, centro obstétrico, UTI adulto e neonatal. Além disso, deve apresentar, pelo menos, áreas definidas para o laboratório e repouso de funcionários e estar adequada em estrutura ao número de procedimentos realizados no hospital e ao número de plantonistas necessários ao serviço. Vemos a seguir uma proposta de planta baixa para atender as especificações mínimas de funcionamento da AT (Figura 2).

Figura 2 - Sugestão de Planta Baixa para AT



A área física destinada à AT deve atender as especificações a seguir:

- Piso e paredes revestidos com material lavável;
- Bancadas de inox ou outro material lavável;
- Armários fechados para armazenamento de material;
- Pelo menos uma pia para lavagem de mãos;
- Iluminação sobre bancada;
- Refrigeração que permita manutenção da temperatura ambiente entre 20 e 24° C;

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- Comunicação interna/externa por ramal telefônico;
- Cobertura por sistema emergencial de energia (gerador);
- Acesso à internet.

7.4 - Equipamentos:

- a) Dois computadores com acesso à internet para utilização do sistema informatizado do HEMOCE – SBS. Nas AT com menos de 100 transfusões por mês, pode-se disponibilizar apenas um computador.
- b) Uma Centrífuga de mesa para rotinas laboratoriais de lavagem de células e separação de amostras, com capacidade mínima de 8 tubos de 12x75mm, por centrifugação, que possibilite também centrifugação de tubos de 12x120mm, 13x100mm, tampa c/trava de segurança, breque ou desacelerador, rotor removível e lavável, timer ajustável em segundos, de no mínimo 10 segundos, com possibilidade de centrifugação infinita e velocidade de até 4.500 rpm.
Obs.: Em AT com movimento superior a 500 transfusões/mês é aconselhável que existam duas centrífugas com as especificações acima.
- c) Para as AT que trabalhem com testes pré-transfusionais em tubo: um Banho-Maria com capacidade para pelo menos 20 amostras, portando termômetro que permita monitorizar temperatura entre 36 – 38° C e seja confeccionado em material que possibilite limpeza e desinfecção.
- d) Um Freezer vertical específico para guarda de hemocomponentes que permita acondicionamento a temperaturas mais frias ou iguais a -20°C ou -30°C (preferencialmente); gabinete externo com pintura esmaltada, painel de controle com termômetro configurável, com alarme visual e sonoro de temperatura máxima e mínima; capacidade para armazenamento de 40 bolsas ou mais, de acordo com a necessidade transfusional do serviço.
- e) Uma Câmara de Conservação de Hemácias específica para guarda de hemocomponentes que permita acondicionamento a temperaturas entre 2 e 6° C, com porta de vidro não embaçante, câmara interna em aço inoxidável e circulação interna de ar forçada por ventilador, com degelo automático e contínuo; gabinete externo com pintura esmaltada; painel de controle com termômetro de alta precisão, configurável, com alarme visual e sonoro de temperatura máxima e mínima; capacidade para armazenamento de 40 bolsas ou mais, de acordo com a necessidade transfusional do serviço.
- f) Um Descongelador de plasma que permita o descongelamento simultâneo de, pelo menos, quatro unidades de PFC para transfusão. Para AT com movimento inferior a 150 transfusões/mês, o descongelador de plasma pode ser substituído por um segundo banho-maria.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- g) Um Homogeneizador de plaquetas com capacidade aproximada para 24 unidades e movimentos oscilatórios horizontais. Deve ser mantido em ambiente com temperatura controlada entre $22 \pm 2^\circ \text{C}$ ou possuir incubadora de plaquetas. É necessário apenas para AT que necessitem de armazenamento de plaquetas.
- h) Uma Geladeira com controle de temperatura exclusiva para guarda de amostras e reagentes.
- i) Um relógio de parede com dimensões apropriadas para permitir visualização a média distância.
- j) Termômetros de temperatura máxima e mínima suficientes para monitorar a temperatura ambiente e todos os equipamentos da cadeia de frios usados para armazenamento de hemocomponentes e amostras de sangue de pacientes.

7.5 - Recursos Humanos:

Os recursos humanos da AT devem ser disponibilizados pelo hospital. A equipe deve constituída por um médico (responsável técnico), 01 bioquímico e/ou 01 enfermeiro, além de profissionais técnicos, dimensionados de acordo com a demanda transfusional da UA. Todos os profissionais devem ser treinados no Hemocentro de referência com carga horária mínima a ser cumprida, discriminada a seguir, bem como participar de cursos, treinamentos e capacitações necessários para o desempenho adequado de suas atividades. Antes da liberação para iniciar o trabalho, os profissionais devem ser avaliados e liberados apenas se atingirem o nível de aproveitamento desejado de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Carga horária mínima de treinamento para Recursos Humanos da AT

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE TREINAMENTO
Médico	20 horas
Bioquímico/Biomédico	80 horas
Enfermeiro	80 horas
Técnico Hemoterapia/enfermagem*/laboratório*	No mínimo 160 horas

* Só poderão atuar após treinamento para desenvolvimento de atividades específicas da AT

A equipe da AT deve ser disponibilizada para participar de treinamentos presenciais ou remotos promovidos periodicamente pelo hemocentro de referência. Cada unidade deve ter o registro de participação de seus profissionais nesses treinamentos e capacitações.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

7.5.1- Atribuições dos profissionais das Agências Transfusionais:

7.5.1.1- Médico (responsável técnico pela Agência Transfusional):

- a) Ser Responsável Técnico pela Agência Transfusional;
- b) Supervisionar o manuseio, registro e notificação das reações transfusionais;
- c) Supervisionar dados de produção, estatística e indicadores relativos ao movimento da unidade transfusional;
- d) Supervisionar a confecção da escala de trabalho, evitando a descontinuidade do serviço;
- e) Supervisionar o Mapa de Temperatura e o envio quinzenal do mesmo à coordenação das agências;
- f) Assegurar que as normas referentes ao HEMOCE e à legislação sejam seguidas plenamente;
- g) Supervisionar as informações do SBS-WEB em relação a :
 - Observação para transfusão - diagnóstico e necessidade de Hemocomponentes especiais.
 - Reações transfusionais.
- h) Supervisionar o envio ao HEMOCE, por meio do relatório de não conformidade, de todas as falhas de processo, fornecendo treinamento à equipe, quando necessário;
- i) Supervisionar o REPEN e o controle de estoque pelo SBS uma vez por mês.
- j) Organizar o funcionamento do Comitê Transfusional, definindo, com a direção clínica e seus membros.
- k) Realizar pelo menos 2 (duas) reuniões ao ano do Comitê Transfusional, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos.
- l) Elaborar os protocolos de uso racional de hemocomponentes do hospital, manuseio do sangue do paciente e manuseio da hemorragia grave com o Comitê Transfusional, revisando-os sempre que necessário;
- m) Realizar ou proporcionar pelo menos um treinamento teórico por ano com a equipe da agência transfusional, enviando a folha de frequência para a CAT.
- n) Participar dos programas de treinamento e capacitação ofertados pelo Hemoce;
- o) Promover e participar de reuniões periódicas com os membros da agência transfusional;
- p) Estimular a discussão das indicações e monitoramento das transfusões, com a equipe multiprofissional do hospital;
- q) Prestar e/ou viabilizar consultoria e treinamento da equipe multiprofissional do hospital no que se refere às indicações de transfusão e as condutas diante de uma reação transfusional.
- r) Supervisionar validade dos hemocomponentes, com devolução, nas agências com menos de 500 transfusões, com 10 dias para o vencimento.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- s) Organizar e acompanhar o protocolo de reservas cirúrgicas da instituição.
- t) Estar à disposição do hospital e da agência transfusional para discussão de casos e definição de condutas.

7.5.1.2- Enfermeiro/ Farmacêutico-Bioquímico/Biomédico

- a) Cooperar com o Responsável Técnico para o bom funcionamento do serviço;
- b) Participar da elaboração da escala de serviço da AT;
- c) Controlar o registro de assiduidade, pontualidade e troca de plantões dos funcionários da Agência Transfusional;
- d) Supervisionar e orientar o procedimento dos livros de registros, conforme exigência da legislação vigente (ANVISA e MS);
- e) Prover, monitorar e supervisionar a Agência Transfusional com formulários, impressos e materiais necessários para o funcionamento da unidade;
- f) Supervisionar e orientar as atividades dos técnicos;
- g) Participar de programa de treinamento e capacitação;
- h) Promover e participar de reuniões periódicas;
- i) Supervisionar o uso adequado e a manutenção dos equipamentos e de monitoramento da temperatura;
- j) Orientar e supervisionar a limpeza e desinfecção dos equipamentos e da AT;
- k) Orientar e supervisionar o preenchimento das Requisições de Transfusão (RT) e o atendimento das solicitações;
- l) Digitar ou supervisionar a digitação das RT;
- m) Registrar as tipagens ABO dos pacientes não transfundidos no SBS-WEB;
- n) Registrar as fenotipagens eritrocitárias realizadas na AT;
- o) Conferir semanalmente, antes do envio das RT ao Hemoce, o estoque físico e o do SBS e resolver as inconsistências;
- p) Conferir semanalmente, antes do envio das RT ao Hemoce, os dados contidos no relatório de pendências (REPEN) do SBS e resolver as pendências encontradas;
- q) Organizar dados e planilhar os indicadores hospitalares de transfusão;
- r) Alimentar mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente, no Sistema IndicaH os indicadores definidos pelo Hemoce;
- s) Participar das reuniões mensais de apresentação dos indicadores com a CAT e demais ATs para acompanhamento e discussão dos resultados obtidos, bem como implantação de planos de ações corretivas de desvios das metas de cada indicador.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- t) Promover e facilitar a integração da equipe de trabalho;
- u) Participar da transferência de plantão com leitura de ocorrência;
- v) Organizar e arquivar documentos na AT;
- w) Resolver as pendências relativas à infusão de hemoderivados;
- x) Anexar aos prontuários dos pacientes laudos e demais documentos pertinentes às atividades da AT;
- y) Enviar ao HEMOCE e buscar documentos para o funcionamento adequado da AT e rastreabilidade das transfusões.
- z) Revisar as requisições de transfusões antes de enviar ao setor de Faturamento do Hemoce;
- aa) Realizar semanalmente pedidos de material de consumo;
- bb) Encaminhar e acompanhar as ações de Hemovigilância;
- cc) Participar do Comitê Transfusional do Hospital, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos;
- dd) Interagir com a equipe multidisciplinar do hospital no sentido de obter prática transfusional segura;
- ee) Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

Obs: As atribuições do enfermeiro e bioquímico podem se superpor caso não existam os dois profissionais na AT.

7.5.1.3 - Técnico em hemoterapia*:

- a) Realizar e registrar os resultados do controle diário dos reagentes imuno-hematológicos;
- b) Registrar as ocorrências do plantão no livro de passagem de plantão;
- c) Passar plantão verbalmente e presencialmente;
- d) Receber Requisições de Transfusão (RTs) devidamente preenchidas e livre de rasuras;
- e) Conferir dados dos pacientes no SBS-WEB antes da coleta das amostras, da realização das provas e antes da liberação dos hemocomponentes;
- f) Coletar as amostras de sangue para realização das provas pré-transfusionais;
- g) Realizar provas pré-transfusionais;
- h) Preencher, corretamente e sem rasuras, o livro de REGISTRO DE PROVA DE COMPATIBILIDADE, mantendo-o atualizado;
- i) Antes da liberação do hemocomponente para a unidade assistencial, entrar em contato para certificar-se da possibilidade de entrega (acesso venoso e sinais vitais);
- j) Entregar os hemocomponentes, quando solicitado e devidamente protocolado, realizando dupla checagem com o enfermeiro da unidade de internação;

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- k) Coletar e encaminhar ao HEMOCE as amostras de sangue para a realização das provas em casos de suspeitas de incidente transfusional e para resolução de problemas imuno-hematológicos (discrepância e pesquisa de anticorpos irregulares positiva);
- l) Realizar a limpeza diária, com álcool a 70% das bancadas onde são realizadas as provas pré-transfusoriais;
- m) Realizar a limpeza e troca da água destilada dos banhos-maria;
- n) Realizar a limpeza semanal da conservadora de hemácias e do congelador dos plasmas;
- o) Supervisionar limpeza regular e desinfecção de equipamentos como também do ambiente;
- p) Organizar, alimentar e manter atualizados e corretamente preenchidos os registros relativos à entrada e saída de hemocomponentes, provas pré-transfusoriais e transfusão (SBS-WEB);
- q) Armazenar e monitorar o armazenamento dos hemocomponentes, amostras e reagentes diariamente;
- r) Comunicar o responsável técnico e a enfermeira da A.T. os casos de possíveis reações transfusionais, prestar assistência necessária e encaminhar ao HEMOCE as amostras de sangue para esclarecimento das reações transfusionais;
- s) Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) exigidos para a segurança do profissional.
- t) Acondicionar o material perfurocortante e contaminado em recipiente próprio, evitando contaminação.
- u) Avaliar e registrar periodicamente, de 4 em 4 horas, a temperatura ambiente e dos equipamentos.
- v) Realizar pedidos de material de consumo atendendo a necessidade do serviço;
- w) Registrar, conforme solicitação do HEMOCE, o número de testes realizados em pacientes não transfundidos.

Nota: Profissionais técnicos de enfermagem e laboratório podem desempenhar total ou parcialmente essas atividades após treinamento e capacitação apropriados.

7.5.1.4- Auxiliar de serviços gerais:

- a) Limpeza diária do ambiente e das bancadas;
- b) Retirada do lixo comum e hospitalar;
- c) Recolhimento das caixas de perfuro-cortantes.

Obs: Atividades de limpeza e tratamento de resíduos sólidos biológicos gerados nas transfusões e na AT são de responsabilidade do hospital e devem seguir orientações técnicas e sanitárias específicas. O descarte de bolsas com mais de 50% do volume do hemocomponente deve ser feito exclusivamente no hemocentro de referência e para isso devem ser devolvidos de acordo com as orientações desse manual.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

7.6 - Auditorias:

O hemocentro da área de abrangência da AT é responsável pelas orientações técnicas, administrativas e relativas à Gestão da Qualidade e pela realização de auditorias técnicas periódicas para verificação da adequação do seu funcionamento às normas legais e recomendações do HEMOCE. A Coordenação das Agências Transfusionais (CAT) de cada hemocentro é responsável por realizar auditorias anuais para identificação e correção de não conformidades detectadas.

Essas visitas devem ser baseadas nas legislações técnicas emanadas pelo Ministério da Saúde (MS), através da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH, e em normas sanitárias, publicadas pela ANVISA, além dos procedimentos do Sistema de Gestão da Qualidade do HEMOCE. Durante sua realização, a equipe técnica do HEMOCE deve ser acompanhada por profissional designado pela UA e deve seguir todas as recomendações necessárias para adequação de rotinas, enviando posteriormente relatório por escrito para o médico responsável técnico pela unidade e direção do serviço de saúde. As orientações para correção das não-conformidades encontradas podem ser dadas pela equipe técnica do hemocentro que deve acompanhar o processo de ajuste e correção.

Apesar de ter caráter principalmente educativo, a auditoria pode culminar no descredenciamento do hospital e/ou fechamento da unidade, bem como na comunicação de não-conformidades à VISA estadual, quando necessário. A ferramenta utilizada pelo HEMOCE como roteiro para auditoria é o questionário do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), baseado nas recomendações técnicas e sanitárias do MS e ANVISA, além de atender aos requisitos do Sistema de Gestão da qualidade do Hemoce.

8. CONTRATO E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Os contratos para fornecimento de hemocomponentes, exames ou outros serviços, devem ser estabelecidos mediante a manifestação formal do estabelecimento de saúde, através de Ofício de Interesse e Ficha de Cadastro Hospitalar (disponibilizados no site oficial do HEMOCE) e encaminhamento de cópias dos seguintes documentos:

- Estatuto ou Contrato Social (com atas de registro em caso de alterações), se Instituição Hospitalar de natureza privada;
- Alvará sanitário;
- Cartão de Inscrição do CNPJ;
- Ficha reduzida do CNES;

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- Documentos pessoais (CPF e RG) do responsável legal pela assinatura do instrumento contratual;
- Procuração, Portaria de nomeação ou documento equivalente que comprove a condição de representante legal;
- Certificado de Filantropia, se aplicável.

O HEMOCE fará a formalização e o acompanhamento dos instrumentos jurídicos necessários ao atendimento dos requisitos sanitários e legais, para bom andamento da parceria. Esse instrumento, assinado pelas partes, será validado pela SESA e publicado em Diário Oficial do Estado do Ceará. Para serviços públicos ligados à Secretaria Estadual da Saúde a formalização do atendimento acontece através de Portaria do gestor estadual do SUS no Ceará, Termo de Compromisso ou outro instrumento que os substitua.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

9. SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Os hemocomponentes podem ser solicitados para manutenção do estoque da AT ou para transfusão, e deve ser responsabilidade da UA o gerenciamento do estoque de hemocomponentes de forma adequada e racional, solicitando somente o necessário para atendimento de seus pacientes, incluindo as urgências/emergências, mantendo os estoques compatíveis com sua necessidade, conforme a média histórica de utilização, com o objetivo de evitar o desperdício. Cada serviço deve ainda garantir que seja respeitada a utilização dos hemocomponentes dentro da validade preconizada (impressa no rótulo de cada unidade) e o monitoramento da validade dos hemocomponentes, além da destinação exclusiva dos componentes compatibilizados (com etiqueta de transfusão) para os pacientes específicos para os quais foram preparados. Caso seja detectado o uso de unidades com prazo de validade expirado ou em pacientes para os quais não foram compatibilizados, a VISA estadual deve ser comunicada.

Em todas as situações, a solicitação de hemocomponentes deve ser realizada conforme descrito a seguir:

9.1 - Hemocomponentes para estoque (Possível apenas em UA com AT):

Para solicitar hemocomponentes para estoque a UA/ AT deve:

- a. Solicitar ao Hemocentro de referência o componente desejado através contato prévio por telefone, com a área de Distribuição do Hemocentro de referência para verificar a disponibilidade do hemocomponente solicitado.
- b. A área de Distribuição será responsável pelo preparo das caixas térmicas, dentro dos padrões e seguindo a validação de transporte dos hemocomponentes solicitados, observando as características de cada um quanto a temperatura de armazenamento no transporte.
- c. O profissional responsável pelo recebimento dos hemocomponentes para transporte, motorista, deve apresentar documento de identificação para o recebimento dos mesmos e assinar o documento correspondente.
- d. Os hemocomponentes liberados para estoque devem ser acompanhados da Guia de Fornecimento de Hemocomponentes, em duas vias, contendo nome, endereço e telefone de contato do serviço de hemoterapia remetente; nome, endereço e telefone de contato do serviço de hemoterapia de destino; relação dos componentes enviados, com seus respectivos números de identificação; condições de conservação; data e hora da retirada; e identificação de quem está transportando os componentes. Ao receber o pedido, o solicitante deve conferir os hemocomponentes, anotar a hora e temperatura transporte na via que deve ser devolvida ao HEMOCE e assinar. A segunda via deve ser arquivada no hospital.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

9.2 - Hemocomponente para transfusão (UA sem AT ou pacientes com necessidades especiais em qualquer AT):

Para solicitar hemocomponentes para transfusão, ou seja, para pronto uso, a UA deve seguir o fluxograma exposto na Figura 3 e se utilizar, preferencialmente, do sistema informatizado, de RT eletrônica disponibilizado gratuitamente pelo HEMOCE para suas unidades associadas. O sistema permite, em tempo real, a identificação do médico, do paciente, registro da solicitação de transfusão, acompanhamento das provas pré-transfusionais, rastreabilidade do procedimento de transfusão e dos hemocomponentes.

Em serviços que ainda não dispõem do sistema informatizado, a solicitação pode ser feita através de formulário físico disponibilizado pelo Hemoce, que pode ser acessado para download no site www.hemoce.ce.gov.br.

a) Formulário de Requisição de Transfusão (RT) fornecido pelo HEMOCE, preenchido e sem rasuras com os dados a seguir:

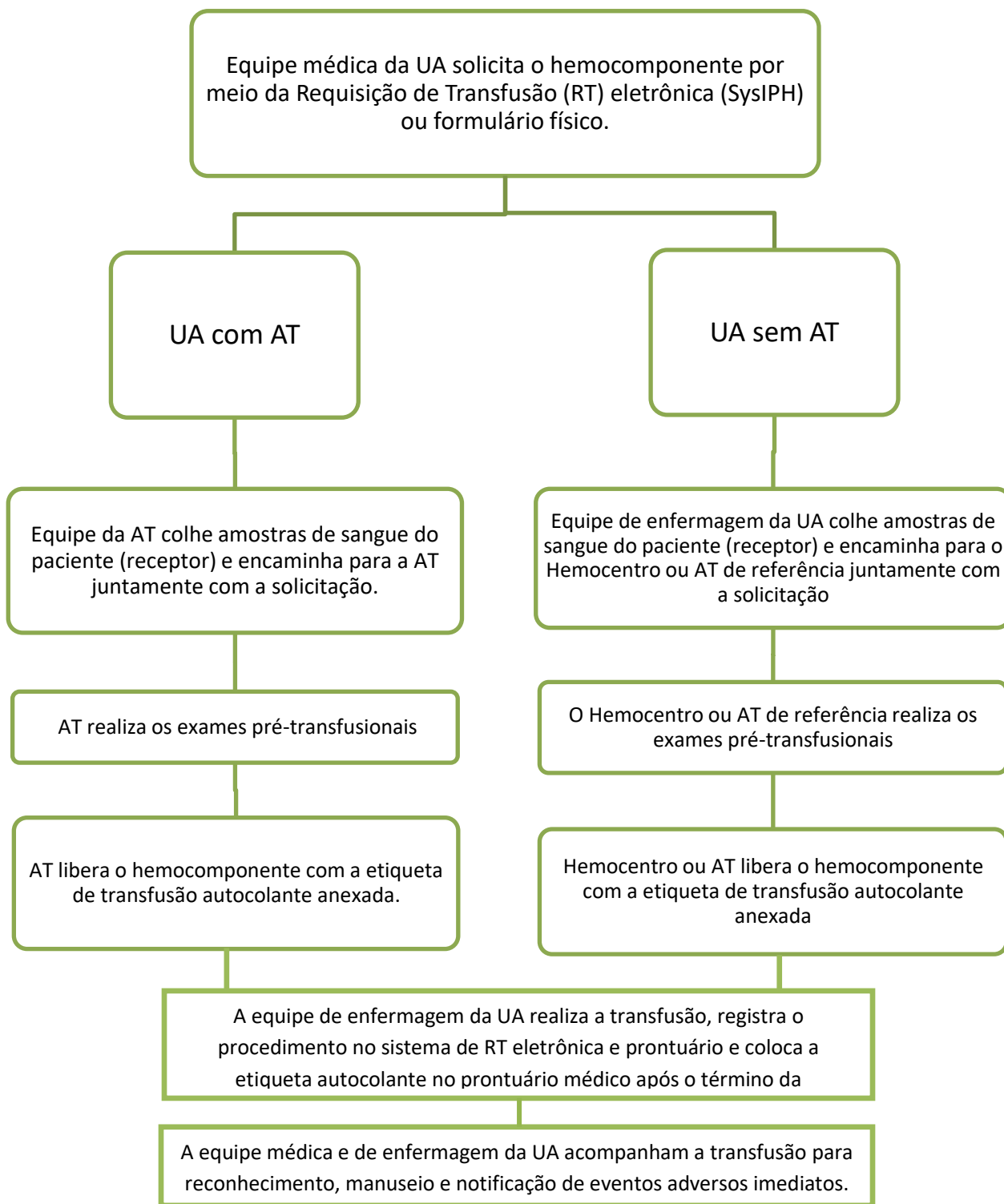
- Identificação do paciente (nome completo sem abreviaturas, registro e localização hospitalar, nome da mãe e data de nascimento);
- Diagnóstico, justificativa e indicação da transfusão e resultados dos exames laboratoriais correlacionados;
- Componente solicitado, volume ou número de unidades e recomendações especiais quando necessário (desleucocitação, fenotipagem, lavagem ou irradiação);
- Informações relativas à modalidade da transfusão (urgente, programada ou reserva cirúrgica) identificando o dia em que o componente deve ser disponibilizado, quando se tratar de procedimento programado;
- Nome do médico solicitante legível e CRM.

Nota: Solicitações rasuradas ou preenchidas incorreta ou incompletamente não devem ser recebidas para fins de liberação de hemocomponentes.

b) Amostras de sangue do receptor (paciente) colhidas em tubos de EDTA (tampa roxa). As amostras devem ser identificadas com o nome completo do receptor, prontuário ou data de nascimento, data da coleta e nome do responsável pela coleta. As amostras são válidas por até 72 horas após a coleta para realização dos testes pré-transfusionais sempre mantidas sob refrigeração. Amostras com identificação incorreta ou incompleta, com volume insuficiente ou hemolisadas não poderão ser utilizadas para realização dos testes pré-transfusionais e serão descartadas.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Figura 3 - Fluxo para solicitação de hemocomponentes para pronto uso



Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

10. INFORMAÇÃO E FATURAMENTO DOS PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS

10.1 - Atendimento a usuários SUS

O HEMOCE é responsável pelo atendimento integral aos usuários do SUS no Ceará, de acordo com a Portaria SESA 1836/2012 da SESA, em instituições públicas e privadas (leitos SUS/CONTRATADOS). Nessas unidades os procedimentos hemoterápicos podem ser realizados nas modalidades ambulatorial e hospitalar e informados respectivamente no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, por meio do instrumento de registro denominado Boletim de Produção Ambulatorial – BPA e no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, cujo instrumento de registro é a Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

Para este grupo de usuários, a cobrança dos serviços hemoterápicos deve ser realizada através dos procedimentos, códigos e valores de ressarcimento constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais - Tabela do SUS, disponível no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Os procedimentos hemoterápicos estão divididos em quatro grupos no Manual do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:

1. Procedimentos destinados à obtenção de sangue,
2. Diagnóstico em hemoterapia,
3. Procedimentos especiais em hemoterapia e
4. Medicina transfusional, agrupados conforme figura abaixo.

Para cada ato transfusional, seja qual for o tipo de hemocomponente a ser transfundido e independente de transfusões anteriores, deve ser realizada a coleta da amostra de sangue do paciente (receptor) para a realização dos exames pré-transfusionais I, que consistem na determinação dos grupos ABO, do antígeno D do sistema Rh e pesquisa de anticorpos irregulares. Na transfusão de Concentrado de Hemácias, além dos exames pré-transfusionais I, também devem ser realizados os exames pré-transfusionais II, que consistem na prova de compatibilidade. O procedimento de transfusão deve ser realizado para qualquer hemocomponente.

Dessa forma, os exames pré-transfusionais I e II e a transfusão devem ser informadas pela UA no SIA/BPA-I ou no SIH/AIH nas categorias ambulatorial ou hospitalar, respectivamente, conforme o nível de atendimento do paciente e de acordo com os códigos da Tabela do SUS especificados

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

abaixo. Nas AT terceirizadas ao Hemoce, por sua vez, os códigos pré-transfusional I e pré-transfusional II, devem ser informados com apuração de valor de procedimentos para o Hemoce, como serviço de terceiros. Nas AT de responsabilidade da UA a informação e apuração de valor desses procedimentos devem ser feitas para o próprio hospital. O procedimento de transfusão é sempre realizado pela equipe de enfermagem do hospital e o valor relativo a esse código deve ser informado com apuração de valor para o próprio hospital onde a transfusão foi realizada.

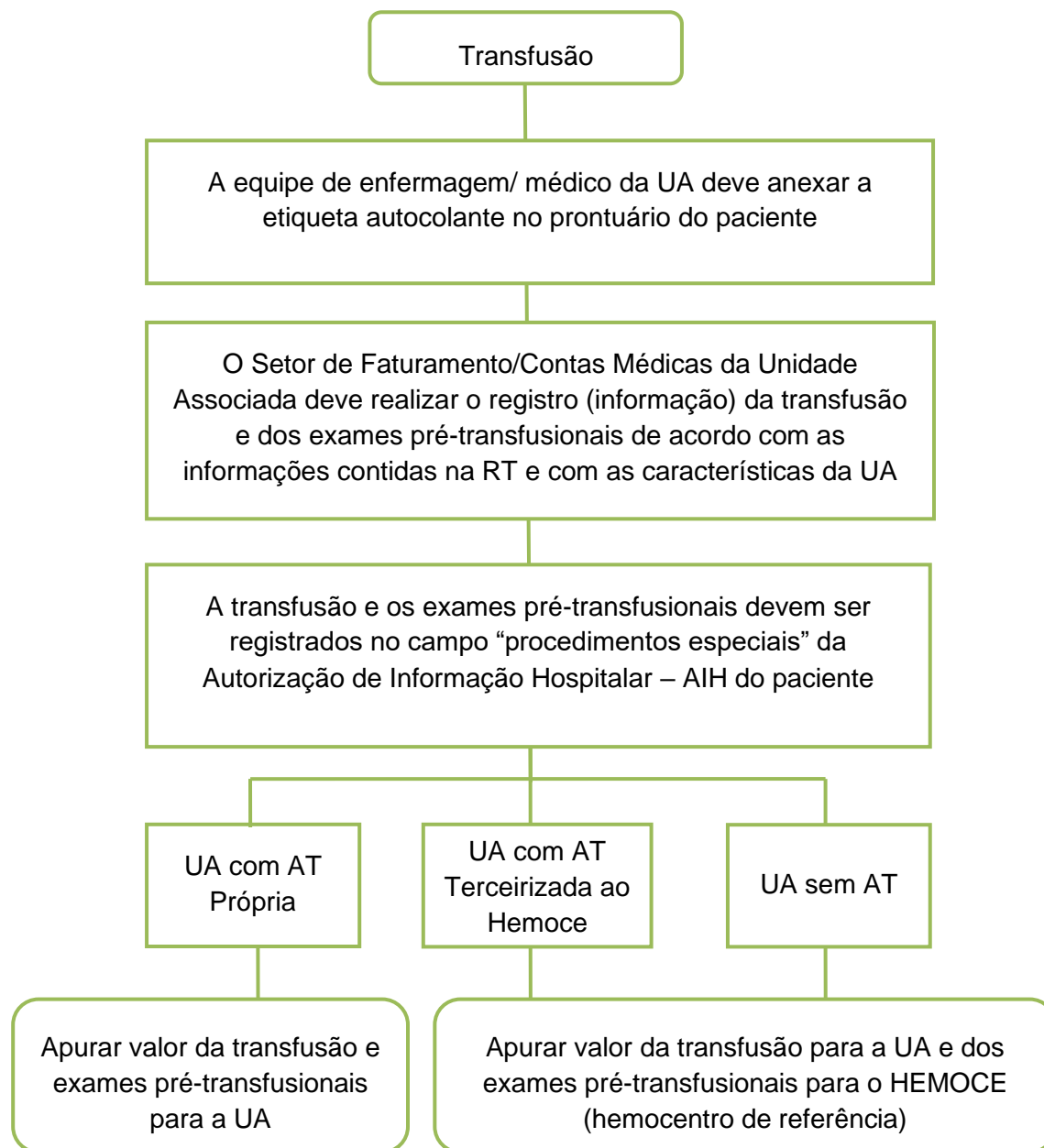
Figura 4 - Distribuição dos códigos SIGTAP por componente

HEMOCOMPONENTE	VARIAÇÕES	CÓDIGO PRÉ- TRANSFUSIONAL I	CÓDIGO PRÉ- TRANSFUSIONAL II	CÓDIGO TRANSFUSÃO
Concentrado de Hemácias	CH ou CHBC Desleucocitados (D), Filtrados (F), Fenotipados, Lavados (L), irradiados (I) ou alíquotados (A)	02.12.01.002-6	02.12.01.003-4	03.06.02.006-8
Concentrado de Plaquetas	PPBC, CPBC Desleucocitados (D), Filtrados (F), Lavados (L), irradiados (I) ou alíquotados (A)	02.12.01.002-6	NSA	03.06.02.007-6
Concentrado de Crioprecipitado	CRIO	02.12.01.002-6	NSA	03.06.02.008-4
Concentrado de Plaquetas por Aférese	CPA Filtrados (F), Lavados (L), irradiados (I) ou alíquotados (A)	02.12.01.002-6	NSA	03.06.02.009-2
Concentrado de Plasma Fresco Congelado	PFC ou P24	02.12.01.002-6	NSA	03.06.02.010-6
Unidade de Sangue Total	ST	02.12.01.002-6	02.12.01.003-4	03.06.02.014-9

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Legenda: Concentrado de Hemácias (CH), Concentrado de Hemácias de buffy-coat (CHBC), Pool de plaquetas de buffy-coat (PPBC) ou Concentrado de Plaquetas de buffy-coat (CPBC), Crioprecipitado (CRIO), Concentrado de plaquetas por aférese (CPA), Plasma Fresco Congelado (PFC), Plasma de 24 horas (P24) Sangue Total (ST).

Fluxo da cobrança das transfusões e exames pré-transfusionais para pacientes SUS de acordo com o atendimento transfusional da UA



Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

OBS:

SIA/BPA (Sistema de Informação Ambulatorial): é um banco de dados que visa o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, ou seja, em pacientes não internados. No SIA, os procedimentos hemoterápicos são registrados por meio do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA de forma consolidada (BPA-C) ou individualizada (BPA-I), de acordo com o tipo de procedimento. b) SIH/AIH (Sistema de Informação Hospitalar): é um banco de dados que visa o registro dos atendimentos realizados no âmbito hospitalar, ou seja, em pacientes internados. No SIH, os procedimentos hemoterápicos são registrados por meio da Autorização de Internação Hospitalar - AIH.

10.2 - Atendimento a usuários NÃO-SUS

O HEMOCE disponibiliza hemocomponentes a usuários não-SUS, quando necessário através de contratos firmados com instituições privadas, conforme especificado pela legislação. Para atendimento a esse grupo de usuários, os planos de saúde ou a unidade hospitalar responsável pelo paciente realizam o ressarcimento dos custos operacionais da produção do hemocomponente de acordo com tabela definida pela SESA, baseada nos custos operacionais de produção. O ressarcimento deve ser realizado conforme descrito no instrumento contratual estabelecido entre as partes, através de documento de Arrecadação Estadual - DAE emitido pelo Hemoce, mediante a apresentação obrigatória dos documentos pertinentes a cada operadora e aos procedimentos específicos do Hemoce, como descrito anteriormente, observando as normas operacionais necessárias ao ressarcimento dos custos.

As informações para fins de emissão do DAE são repassadas pela UA até o quinto dia útil de cada mês, ao setor de faturamento de seu hemocentro de referência, na forma de relatório mensal que especifique o destino final de todos os hemocomponentes liberados ao serviço, juntamente com os demais documentos necessários à rastreabilidade e faturamento. Essas informações serão auditadas regularmente para esclarecimento e conferência de dados.

11. FORMULÁRIOS E REGISTROS OBRIGATÓRIOS

Os formulários disponibilizados pelo HEMOCE devem ser padronizados e atendem os requisitos da Norma ISO 9001:2015 e devem ser utilizados para os fins a que se destinam, preenchidos corretamente e sem rasuras. Todos os registros relacionados ao destino dos hemocomponentes devem ser arquivados por vinte anos. Os demais permanecem armazenados por cinco anos, no mínimo.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

a) Requisição de Transfusão (RT):

Formulário de solicitação de transfusão utilizado para solicitar a liberação de hemocomponentes para um paciente específico. Deve ser utilizado apenas em UA que não dispõem de acesso ao sistema SysIPH (RT eletrônica). Quando o sistema não estiver o preenchimento deve ser responsabilidade do médico solicitante e as informações solicitadas são definidas pela legislação vigente. Formulários rasurados, sem assinatura ou incompletamente preenchidos serão devolvidos sem a liberação do componente, o que só ocorrerá após envio de formulário corretamente preenchido.

Tempo de arquivo: 20 anos.

b) Devolução de Transfusão (DT):

Usado para documentar a devolução de hemocomponentes da UA para o Hemocentro de referência especificando o motivo que levou à devolução da bolsa (anexo 2). É preenchido em duas vias - a primeira acompanha o hemocomponente devolvido e a segunda é arquivada na UA. Esse formulário não substitui a atualização da movimentação obrigatória do componente no sistema SBSWeb.

Tempo de arquivo: 20 anos.

c) Livro de entrada e saída de hemocomponentes:

Usado para registrar todo o movimento de entrada e saída de hemocomponentes, nas agências que não têm acesso ao SBSWeb, de acordo com exigência da legislação e deve ser controlado pela VISA estadual. Permite estabelecer o destino de todos os componentes que foram enviados à UA para armazenamento, a partir da entrada dos hemocomponentes na unidade de saúde. Pode ser substituído por sistema informatizado de controle de estoque, quando houver.

Tempo de arquivo: 20 anos.

d) Livro de registro de provas de compatibilidade:

Usado para registrar o movimento de provas de compatibilidade e transfusões realizadas na UA, além do controle de amostras colhidas para provas pré-transfusionais. Deve ser utilizado em todas as AT e permitir acompanhar o movimento de provas pré-transfusionais, classificação sanguínea dos pacientes e confirmar as unidades transfundidas, com rastreabilidade etapa a etapa do processo (responsável pela coleta da amostra, responsável pelos testes pré-transfusionais e responsável pela liberação do componente para transfusão). Deve ser controlado pela VISA estadual.

Tempo de arquivo: 20 anos.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

e) Mapa de controle de temperatura:

Registro diário, a cada 4 horas, de temperatura ambiente, dos equipamentos de armazenamento de hemocomponentes, soros e reagentes, bem como descongeladores, incubadoras e banho maria. Deve ser enviado a cada quinze dias para a Coordenação das Agências Transfusionais – CAT do hemocentro de referência para análise e avaliação, bem como implantação de planos de ações corretivas para temperaturas fora do padrão.

Tempo de arquivo: 5 anos na UA.

f) Protocolo de entrega de hemocomponentes:

Registro da liberação do hemocomponente para a unidade que será responsável pela transfusão, com registro do nome do paciente, prontuário, leito, tipo do hemocomponente, ABO/RhD, número do hemocomponente, alíquota, volume e validade. Também, deverá ser realizado e registrado a dupla checagem na agência (checar requisições, livros e sistema- SBS) e na hora da entrega dos hemocomponentes (checar requisições, rótulos e etiquetas), sendo assinado datado e colocado a hora dos eventos.

Tempo de arquivo: 20 anos.

g) Livro de limpeza:

Registro de limpeza do ambiente e dos equipamentos de acordo com frequência definida.

Tempo de arquivo: 1 anos na UA.

h) Livro de registro de ocorrências:

Livro ata ou formulário padronizado e numerado para registro das ocorrências técnicas e administrativas da AT, quando houver. Abertura pelo Responsável Técnico da AT.

Tempo de arquivo: 20 anos.

k) Livro de controle de qualidade diário de soros e reagentes:

Registro dos resultados da avaliação diária de soros e reagentes quanto a inspeção visual e laboratorial.

Tempo de arquivo: 20 anos.

l) Livro de fenotipagem eritrocitária de pacientes:

Destinado aos registros dos resultados da pesquisa de fenotipagem dos pacientes transfundidos para posterior digitação no sistema SBS-WEB.

Tempo de arquivo: 20 anos.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Além destes formulários e registros a UA deve manter, quando possível digitalizado, comprovação de treinamento da equipe, atas de reunião do Comitê Transfusional, relatórios de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, resultados da avaliação interna (AIQ) e externa da qualidade (AEQ), relatórios de não conformidade, segunda via da guia de fornecimento/transferência, auditoria interna e relatórios técnicos de inspeção da VISA estadual. A segunda via da guia de fornecimento deve ser arquivada por 5 anos na UA.

12. ARMAZENAMENTO E INSPEÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Os hemocomponentes devem ser armazenados na UA em equipamentos específicos e exclusivos, após inspeção das unidades recebidas e registro no Livro de entrada e saída de hemocomponentes ou sistema informatizado, quando disponível. O armazenamento e a inspeção devem ser feitos de acordo com as orientações abaixo:

12.1 - Armazenamento:

- a. Concentrado de Hemácias (CH):** armazenados à temperatura de $4 \pm 2^{\circ}\text{C}$, organizados por grupo sanguíneo, fator Rh/ fenotipagem Rh e K e data de validade, sendo que os mais próximos ao vencimento deve estar a frente.

Validade (especificada no rótulo individual do hemocomponente):

- CH coletado com solução aditiva (SAG-Manitol): 42 dias (utilizado pelo Hemoce)

Obs: CH lavados e irradiados apresentam validade diferenciada especificada no rótulo.

- b. Concentrado de Plaquetas (CP):** armazenados a $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$ sob agitação constante em equipamento específico para este fim (agitador de plaquetas). Os componentes podem ser colhidos por aférese (CPA) ou preparados como *Pool de Buffy-Coat* (CPBC).

Validade (especificada no rótulo individual do hemocomponente):

- CP, CPA, CPBC: 5 dias

- c. Plasma Fresco Congelado (PFC) e Crioprecipitado (CRIO):** armazenados em freezer a temperatura de -30°C ou inferior, com validade de vinte quatro meses ou doze meses se mantido em temperatura entre -20°C e -30°C .

Validade (especificada no rótulo individual do hemocomponente):

- PFC: 1 ano*

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- CRIO: 1 ano

* De acordo com a temperatura de armazenamento (ver texto).

12.2 - Inspeção:

Antes da incorporação dos componentes ao estoque o técnico da UA responsável pelo recebimento deve verificar as unidades devolvendo ao Hemocentro de referência àquelas que apresentarem as alterações abaixo, acompanhadas de documento apropriado (DT):

- Alteração de cor: pontos arroxeados (contaminação bacteriana), sobrenadante róseo (hemólise) ou esbranquiçado (lipemia).
- Presença de coágulos ou grumos no interior da bolsa.
- Vazamento em qualquer ponto do hemocomponente.
- Ausência de *swirling*, para CP.

Observação:

Os componentes distribuídos pelo Hemocentro com etiqueta "Controle de Qualidade: Hemocomponente liberado com desvio" estão aptos para uso. Essa etiqueta se refere a requisitos próprios do Sistema de Gestão da Qualidade do Hemocentro e os componentes assim liberados não representam risco para os pacientes.

13. DEVOLUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Os hemocomponentes devem ser devolvidos das UA com no máximo 10 para o seu vencimento, acompanhados por um formulário de devolução e transferência de componentes hemoterápicos - DT (FORM.DIS 01), contendo o número, telefone de contato, endereço e nome do hospital de origem, número e tipo do(s) hemocomponente(s) devolvido(s), motivo da devolução, temperatura de saída de acordo com os códigos para descarte especificados abaixo, data e assinatura do responsável. As transferências para reutilização só podem ser feitas entre a UA e o Hemocentro de referência não sendo permitida a transferência de hemocomponentes para estoque entre UA, salvo em casos excepcionais com autorização do Hemocentro e documentação comprobatória. Caso sejam detectadas transferências indevidas a VISA local e estadual devem ser notificadas para as providências necessárias.

Hemocomponentes enviados para estoque e não utilizados pela UA poderão ser devolvidos para reintegração ao estoque do hemocentro, respeitando o prazo de 10-15 dias antes do vencimento para

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Concentrado de Hemácias, 1 mês para plasma e Crioprecipitado e 8 horas após o envio para Concentrado de Plaquetas. Algumas situações impedem a devolução para reintegração ao estoque, especificamente, unidades com prazo de validade vencido, unidades que chegam ao hemocentro fora da faixa de temperatura recomendada para transporte (acima ou abaixo), que tenham sido armazenadas de forma inadequada na UA, unidades de PFC e CRIO descongeladas e unidades perfuradas, sistema aberto, sendo sua devolução realizada apenas para descarte com os códigos específicos.

Códigos para devolução de hemocomponentes da UA:

E04-SISTEMA ABERTA

E11-DATA DE UTILIZAÇÃO VENCIDA

E12-ERRO DE TIPAGEM

E13-PLAQUETA COM SWILING NEGATIVO

E19-ARMAZENAMENTO INADEQUADO

E22-PLASMA FRECODESCONGELADO

E24-CRIO DESCONGELADO

E26 -BOLSA ACIDENTADA

PV -PRÓXIMO AO VENCIMENTO

SST -SEM SEGMENTO

TI01 -TRANSFUSÃO INTERROMPIDA

14. TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES

O hemocomponente devolvido ao HEMOCE devem ser transportados em caixa térmica de acordo com o passo a passo descrito no protocolo de validação de componentes, que se encontra disponível no site do HEMOCE (<https://www.hemoce.ce.gov.br/servicos/rede-de-atendimento/como-ser-uma-unidade-associada/>), liberado pelo Hemoce, acompanhado de termômetro de temperatura máxima e mínima ou logger, com registro em formulário apropriado. Todos os documentos que acompanham o componente devem ser acondicionados em saco plástico para isolamento do conteúdo da caixa. As orientações relativas à temperatura de transporte estão expostas na tabela abaixo.

O protocolo de validação de transporte de hemocomponentes é disponibilizado no site do Hemoce para orientar a forma de transporte a partir de todas as UA.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

Condições de Transporte	Concentrado de Hemácias	Plasma Fresco Congelado	Crioprecipitado	Concentrado de Plaquetas
Temperatura de transporte	1 a 10°C	Manter em estado congelado	Manter em estado congelado	20 a 24° C
Substância resfriadora recomendada	Gelo reciclável	Gelo seco ou gelo reciclável	Gelo seco ou gelo reciclável	Gelo reciclável
Tempo máximo de transporte	10 horas	6 horas	6 horas	18 horas

15. RASTREABILIDADE DE HEMOCOMPONENTES

A rastreabilidade de hemocomponentes se constitui um requisito legal obrigatório pela legislação específica do país. Para esse fim, todos os hemocomponentes produzidos pelo HEMOCE devem receber uma numeração específica e única, gerada pelo sistema informatizado do Hemocentro, que permite resgatar todas as informações relativas à doação e coleta do sangue e a seu destino final. Esse número deve estar impresso claramente no rótulo de cada hemocomponente sendo obrigatória sua utilização para fins de rastreabilidade.

Quando encaminhados para a UA, para estoque ou transfusão imediata, os hemocomponentes devem ser acompanhados da Guia de Fornecimento/ Transferência de Hemocomponentes e os dados relativos a seu envio devem ser registrados no Sistema informatizado utilizado no Hemoce, Sistema de Bancos de Sangue – SBS (local, hora e responsáveis).

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

A partir do recebimento de cada hemocomponente a UA deve se responsabilizar pelo retorno de informações relativas a seu destino final, que pode ser transfusão em um paciente determinado, ou devolução para o Hemoce, com finalidade de descarte ou aproveitamento em outra AT.

Essas informações devem ser prestadas regularmente pela UA através do envio regular dos respectivos documentos comprobatórios, quais sejam: Requisição de Transfusão (RT) quando ocorrer a transfusão do hemocomponente ou Devolução de DT, quando os componentes não forem utilizados e devolvidos para o HEMOCE.

Em UA com AT, semanalmente deve ocorrer a conferência do estoque junto ao sistemas SBSWeb e localizado qualquer pendência verificada.

Na UA sem AT, periodicamente, o Hemocentro de referência enviará o Relatório de Pendências (REPEN) no qual o solicita à UA informações relativas a hemocomponentes que se encontram sem definição de destino final e com prazo de validade expirado. Esse relatório deve ser preenchido pela UA, com a assinatura do diretor técnico do hospital, para regularização dos hemocomponentes com pendência em sua rastreabilidade e enviados à CAT do hemocentro de referência.

Na UA com AT, semanalmente, o coordenador da AT deve retirar o REPEN no SBS. O hemocomponente deve ser localizado e o REPEN ficar sem pendências antes do envio das RT ao HEMOCE. Se a RT não for localizada e o paciente tiver sido transfundido, enviar relatório com os dados da rastreabilidade do hemocomponente, após a digitação no SBS, com a assinatura do enfermeiro/ bioquímico e responsável técnico da AT

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

16. HEMOVIGILÂNCIA E RETROVIGILÂNCIA

Os procedimentos de hemovigilância têm por objetivo recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejados e/ou inesperados consequentes da utilização dos hemocomponentes.

O sangue, por ser um produto biológico, mesmo tendo sido corretamente preparado e indicado, carrega intrinsecamente riscos imunológicos e não imunológicos, imediatos e tardios e pode estar implicado em eventos adversos relacionados à transfusão. Essa peculiaridade gerou a necessidade de instituir procedimentos de hemovigilância para a correta identificação e notificação dos agravos relacionados à transfusão, dentre eles o de transmissão de doenças.

A identificação precoce das reações adversas à transfusão significa oportunidade de tratamento para o paciente envolvido e a adoção de medidas preventivas para transfusões futuras (lavagem, desleucocitação ou irradiação dos hemocomponentes). A investigação dos eventos deve ser feita pela equipe responsável pela AT e Comitê Transfusional da UA e a notificação para a ANVISA deve ocorrer a partir de cada evento identificado ou suspeito através do sistema NOTIVISA. Todas as UA com AT devem ter cadastro no NOTIVISA e notificarem suas reações transfusionais. Além da notificação do NOTIVISA, a UA com AT deve informar a reação apresentada no SBS.

a) Retrovigilância:

O procedimento de retrovigilância está relacionado à rastreabilidade das bolsas de doações anteriores de um doador que apresentou viragem de um marcador sorológico (soroconversão) ou relacionada a um receptor de sangue que veio a apresentar marcador positivo para uma doença transmissível. Esse termo é também aplicável em casos de detecção de positividade em análises microbiológicas de componentes sanguíneos e investigação de quadros infecciosas bacterianos em receptores, sem manifestação imediata, mas potencialmente imputados à transfusão.

Obs: As doenças de triagem obrigatória para doadores de sangue no Brasil são sífilis, doença de Chagas, hepatite B, hepatite C, AIDS e HTLV I/II.

b) Soroconversão de doadores:

Caso ocorra soroconversão de um doador de sangue que em doações prévias apresentava testes não reagentes, o HEMOCE deve verificar o destino de todos os hemocomponentes sanguíneos das doações anteriores. Para isso, todos os pacientes transfundidos com componentes originados da última doação negativa e de doações até 06 ou 12 meses antes dessa, dependendo do marcador envolvido, devem ser localizados para realização de exames de controle. Nesse sentido, as seguintes situações podem ocorrer em caso de soroconversão do doador:

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- Solicitação ao Responsável Técnico/ Coordenador da AT dos contatos para localização dos pacientes transfundidos por hemocomponentes oriundos de doações anteriores de doadores que soroconverteram.
- Solicitação de devolução de hemocomponentes em estoques oriundos de doadores que soroconverteram.

c) Soroconversão de pacientes:

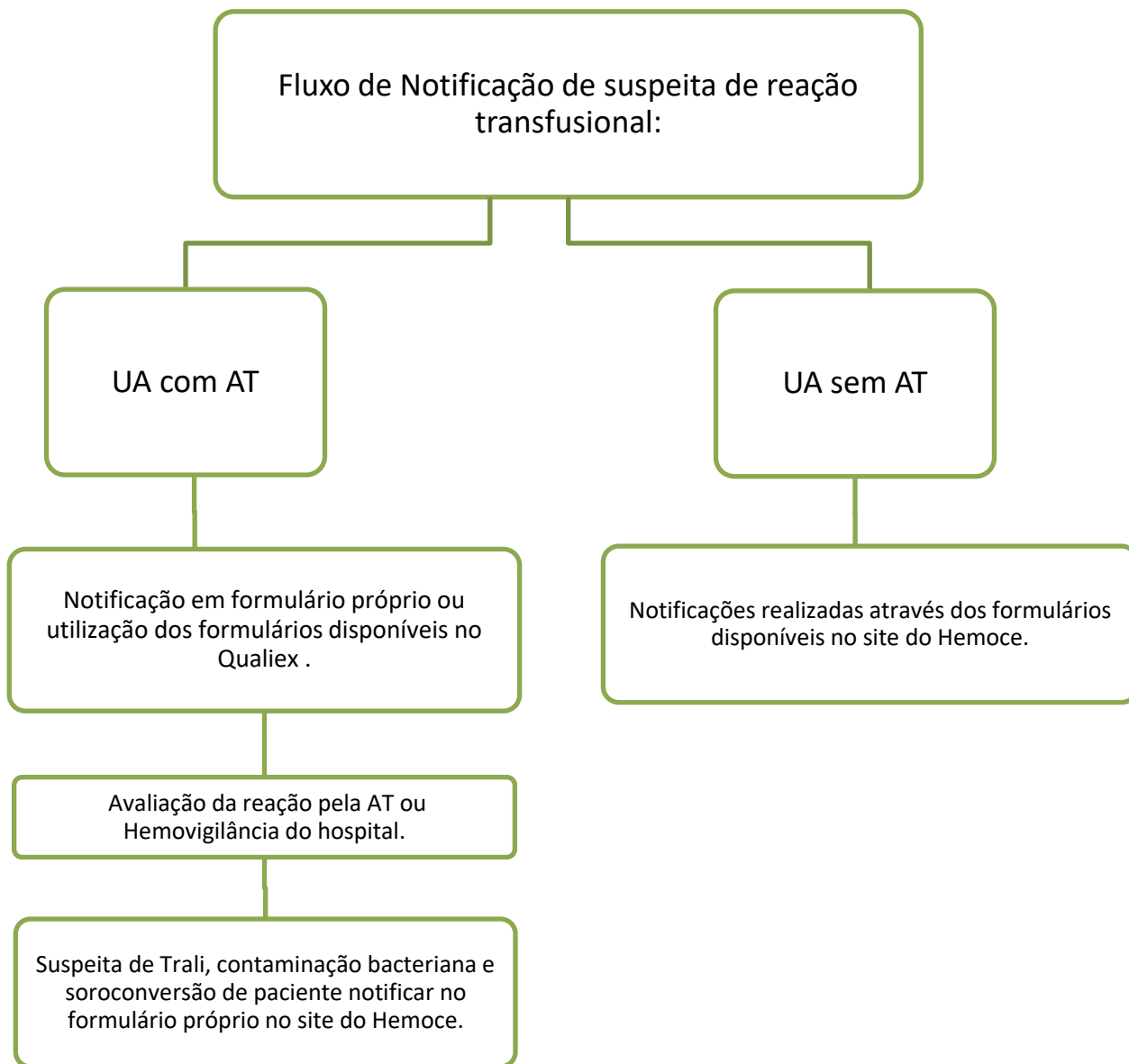
Caso haja suspeita de soroconversão de pacientes relacionada à transfusão, o Responsável Técnico pela AT deve informar a necessidade de investigação ao hemocentro de referência, disponibilizando todas as informações necessárias ao esclarecimento do caso, além de comprovação dos resultados sorológicos apresentados pelo paciente e preencher o formulário disponível no site do Hemoce para notificação.

d) Reação transfusional:

O serviço de hemovigilância do Hemoce disponibiliza no site os links dos formulários específicos para notificação de reação transfusional. O formulário **FORM.HMV. 0021** (Notificação de suspeita de outras reações transfusionais) deverá ser preenchido pelo profissional que acompanhou a reação contendo todas as informações pertinentes para que o serviço possa realizar a notificação no sistema NOTIVISA. Os formulários **FORM.HMV. 0020** (Investigação para contaminação bacteriana e notificação); **FORM. HMV. 0019**-Investigação para Trali e notificação e o **FORM.HMV. 0018** (Investigação de suspeita de soroconversão de paciente) são formulários específicos que necessitam de condutas no Hemocentro produtor, como segregação/descarte de hemocomponentes, bloqueio de doadores em situação de Trali, dentre outras. Após a investigação e condutas realizadas pelo Hemoce, o serviço onde ocorreu a reação do paciente seguirá com a notificação no NOTIVISA.

Quando ocorre uma reação transfusional nas unidades associadas, como hospitais que não possuem agência transfusional, unidades de pronto atendimento (UPA) e clínicas de hemodiálise, o serviço de hemovigilância do Hemoce fica responsável pela notificação no sistema NOTIVISA após o recebimento do **FORM.HMV.0021**(Formulário para Notificação de suspeita de outras reações transfusionais) devidamente preenchido e avaliado pela direção clínica que realizará a conclusão dessa investigação definindo o tipo de reação a ser notificada, sua causalidade e gravidade.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022



Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

17. COMITÊ TRANSFUSIONAL (CT):

Todas as instituições de saúde que realizam transfusões devem constituir ou participar de um Comitê Transfusional, de acordo com o artigo 12 da PRC nº 5 de 03 de outubro de 2017. As instituições de assistência à saúde que não possuam Agência Transfusional participarão das atividades do Comitê Transfusional do serviço de hemoterapia que as assiste ou constituirão Comitê Transfusional próprio.

O CT é um grupo multidisciplinar cuja formação atende a uma exigência da legislação e tem por objetivos principais melhorar a prática de transfusão no serviço de saúde e estreitar a relação do serviço de hemoterapia com os demais setores do hospital. Sua atuação visa, sobretudo, aumentar a segurança transfusional, proporcionar o uso racional dos hemocomponentes, estabelecer políticas para reduzir erros no âmbito da transfusão e estimular práticas de manuseio do sangue do paciente, para reduzir transfusões desnecessárias.

O acompanhamento das ações de hemovigilância do serviço de saúde, com identificação, investigação e notificação de eventos adversos à transfusão devem ser realizadas pelo CT isoladamente ou em conjunto com a Gerência de Risco Hospitalar, quando houver. Além disso, cabe ao CT estabelecer ações que visem a promoção de educação e atualização continuadas em hemoterapia e a disseminação ampla das ações adotadas para alcançar a boa prática transfusional.

O CT é vinculado à diretoria clínica do hospital e sua formação é definida de acordo com a complexidade do serviço, devendo compor o grupo representantes médicos e de enfermagem dos setores e especialidades que mais prescrevem e utilizam hemocomponentes (emergência, clínicas cirúrgicas, centro cirúrgico, obstetrícia, UTI adulto e neonatal, hematologia, transplantes, etc.), além de representante da AT ou do serviço de hemoterapia fornecedor. A periodicidade e os critérios para renovação dos membros do CT são definidos pelo próprio serviço de saúde.

Cada CT deve estabelecer ainda a sistemática de trabalho, sendo aconselhável a realização no mínimo duas reuniões por ano. As discussões e deliberações tomadas em reunião devem ser obrigatoriamente registradas em ata. Pode haver ações de divulgação intra-hospitalar das ações, análises e deliberações do CT para promoção da segurança transfusional.

Como pautas das reuniões do CT, devem ser discutidos problemas identificados na rotina de trabalho, reações transfusionais notificadas no serviço, indicadores transfusionais padronizados pelo Hemoce, além dos definidos pelo próprio hospital. Cabe também ao CT a implementação de protocolos direcionados ao uso racional de hemocomponentes, transfusão de emergência e transfusão maciça e descarte de hemocomponentes.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

18. PATIENT BLOOD MANAGEMENT E USO RACIONAL DE HEMOCOMPONENTES

A transfusão é o procedimento mais realizado em pacientes internados e os serviços hospitalares devem estar preparados para cuidar do paciente evitando ou minimizando perda sanguínea e promovendo ações voltadas para correção da anemia e utilização de medidas de conservação do sangue.

Patient Blood Management (PBM) é uma abordagem multidisciplinar, focada no paciente, para otimizar o manuseio da transfusão visando cuidado médico de qualidade e eficaz. Abrange aspectos da avaliação e manejo clínico do paciente que envolvem a tomada de decisão de transfundir e inclui indicações apropriadas, minimização da perda de sangue e otimização da massa eritrocitária do paciente. O emprego de seus conceitos permite a melhoria da evolução do paciente através do uso seguro e racional de sangue e redução de exposições desnecessárias a produtos sanguíneos.

No Ceará, há quase duas décadas, existem ações voltadas para o uso racional do sangue e seus componentes, além de uso de técnicas de conservação do sangue em grandes hospitais do SUS, no âmbito estadual e federal. Essa experiência de quase 20 anos, tornou possível dar um passo adiante com a criação de um programa estadual de estímulo ao *Patient Blood Management* – PBM criado pela Portaria Estadual Nº 2576/2017 da Secretaria Estadual da Saúde. As práticas estão disseminadas em vários serviços hospitalares.

Elementos essenciais nesse manuseio incluem a prevenção de condições que podem tornar a necessidade de transfundir inevitável, através da promoção da saúde e identificação precoce das condições que porventura possam resultar na necessidade de transfusão, seu diagnóstico e tratamento corretos. Isso inclui boas práticas cirúrgicas, técnicas anestésicas que minimizem a perda sanguínea e o uso de métodos de conservação do sangue.

O PBM envolve muitas especialidades e não é restrito ao serviço de transfusão. O CT é fundamental na implantação de suas ações e permite a interação de todos os envolvidos no cuidado do paciente. É a partir do CT que o PBM surge e se fortalece dentro da instituição. Os pilares do PBM estão listados abaixo:

1. Otimizar a massa eritrocitária e hemostasia do paciente
 - Diagnóstico e tratamento precoces e corretos das anemias carenciais e associadas à doença renal crônica
 - Reposição de ferro, vitaminas e eritropoietina, conforme etiologia da anemia.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

- Avaliação pré-cirúrgica personalizada baseada na história pessoal e familiar e risco hemorrágico do procedimento.
2. Minimizar a perda de sangue
- Abordagem individualizada de pacientes em uso de anticoagulantes e antiplaquetários.
 - Redução da coleta de amostras para exames laboratoriais
 - Utilização de medidas físicas para redução do sangramento, como torniquetes, faixas, compressas hemostáticas e pressão
 - Utilização precoce de ácido tranexâmico em pacientes politraumatizados, mulheres com hemorragia pós-parto e em cirurgias com grande potencial de sangramento
 - Utilização de métodos de recuperação intraoperatória de sangue e hemodiluição normovolêmica.
3. Tolerar a anemia
- Indicação de transfusão baseada em critérios objetivos, evitando indicações subjetivas
 - Evitar transfundir apenas pelo valor da hemoglobina.

O HEMOCE, desde 2013, disponibiliza plantão de médico hematologista/ hemoterapeuta, 24 horas por dia, 7 dias na semana, para discussão de casos e definição das melhores condutas para pacientes que podem vir a precisar de transfusão. A partir desse contato, é possível também a oferta, pelo Hemoce, de ferro parenteral e vitamina B12. Os telefones de contato e os formulários de solicitação das medicações encontram-se no site do HEMOCE.

Todos os hemocentros da hemorrede estadual contam com um ambulatório de PBM e reposição intravenosa de ferro. O encaminhamento deve ser realizado em receituário simples ao hemocentro de referência.

Conheça mais sobre PBM e uso racional de hemocomponentes no site: <https://educasangue.com.br/>

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

19. CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE:

Até pouco tempo atrás, muitos doadores compareciam para doar sangue para algum familiar ou amigo. Essa doação é considerada menos segura, pela possibilidade de inconsistências na triagem clínica, aumentando os riscos para os doadores e pacientes. Atualmente, mais de 90% das doações no HEMOCE são doações voluntárias e altruístas, ou seja, o candidato comparece com a única razão de ajudar quem ele NÃO conhece. Conforme a ISBT, o anonimato entre doador e receptor deve ser assegurado exceto em situações excepcionais e a confidencialidade da informação do doador assegurada.

A doação de sangue, voluntária anônima, altruísta e não remunerada, é a única forma de obter sangue para transfusão em pacientes que necessitam desse recurso terapêutico. Esse entendimento foi importante para impulsionar a mudança do perfil de doadores de sangue no país e no Ceará. As ações de incentivo à doação são direcionadas para a captação de doadores voluntários espontâneos e não direcionados, ou seja, motivados pelo altruísmo e sem expectativas de ganhos diretos ou indiretos a partir da doação.

Segundo a OMS, um serviço hospitalar que não é capaz de realizar uma transfusão não é eficaz. Isso porque a transfusão, ou a possibilidade de sua realização, mesmo que remota, é a base para a segurança de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, obstétricos, tratamento antineoplásico e neonatologia, além da grande importância que tem no atendimento ao trauma e pacientes com doença hematológica. Esses procedimentos não poderiam ocorrer sem a possibilidade da realização da transfusão e é somente a partir da doação voluntária que essas transfusões podem ser realizadas.

Dessa forma, o doador de sangue, com seu gesto voluntário e altruísta possibilita o atendimento seguro de pacientes em várias situações clínicas em todos os serviços de saúde presentes em todo o território do estado. A expressão “sangue salva vidas” não é apenas uma ideia, mas uma realidade.

Para o funcionamento desse sistema de doação e transfusão, é fundamental a realização de captação de doadores. A captação de doadores é um conjunto de ações voltadas para conscientização da população quanto à importância da doação de sangue. Suas atividades têm como objetivo, além da manutenção de um estoque seguro de hemocomponentes, a formação de cidadãos conscientes de sua importância e da necessidade de compromisso com a verdade e com o propósito maior da doação, que é salvar vidas. Segundo a Sociedade Internacional de Transfusão Sanguínea (ISBT), o doador deve entender os riscos para os outros ao doar sangue infectado e sua responsabilidade ética com o receptor.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

O trabalho da captação de doadores envolve a organização de programas, palestras e campanhas com parceria com diversas instituições públicas e privadas. As parcerias podem envolver prefeituras, hospitais, forças armadas, igrejas e outras instituições com interesses semelhantes de contribuição para a sociedade. A captação de doadores é uma das principais esferas da responsabilidade social.

No HEMOCE, o Setor de Captação de doadores desenvolve vários programas para estimular e promover a doação voluntária, anônima e altruísta, entre os quais:

- HEMOCE Perto de Você;
- Projeto Organização Cidadã;
- Clube RH negativo;
- Clube do Bem;
- Clube de plaquetas;
- Concurso de frases e desenhos.

Esses programas têm como princípio a busca constante de doadores espontâneos e altruístas e que compreendam a doação de sangue como uma atitude de solidariedade e responsabilidade social.

O sucesso dessas ações, entretanto, depende do envolvimento de todos. Cabe às UA estabelecer ações para a promoção da captação de doadores de sangue, contribuindo para o atendimento de seus pacientes e para a formação da cultura da doação de sangue entre seus colaboradores e clientes tendo como principal objetivo a conscientização sobre a importância da doação de sangue como um ato de cidadania, solidariedade e responsabilidade social. Esse trabalho pode ser desenvolvido por assistentes sociais, enfermeiros, médicos e outros profissionais que interagem em seu dia-a-dia com possíveis doadores.

19.1 POLÍTICA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

A partir desse entendimento e das orientações da Organização Mundial de Saúde e da ISBT, o HEMOCE estabelece sua política de captação de doadores:

1. Acreditamos na doação voluntária de sangue como ato de cidadania e responsabilidade social;
2. Incentivamos a doação voluntária, anônima e altruísta como a única base segura, ética e moralmente aceitável para a doação de sangue;
3. Reconhecemos a parceria com a sociedade como caminho para a construção da doação voluntária altruísta;
4. Não apoiamos as doações direcionadas para pacientes;

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

5. Não concordamos com a exposição dos pacientes com o objetivo de captar doadores (foto, nome, diagnóstico, idade);
6. Não vinculamos e não aceitamos a vinculação de qualquer atendimento à apresentação de doadores por parte da família ou amigos dos pacientes;
7. Não aceitamos a transferência de responsabilidade do serviço de captação de doadores para a família e os amigos;
8. Repudiamos a sobrecarga da família em momento de dor com a obrigatoriedade da busca de doadores;
9. Desencorajamos a doação de reposição;
10. Rejeitamos a doação de sangue em troca de qualquer benefício.

Dessa forma, em nenhum momento, a apresentação de doadores pode ser vinculada à realização de internamento hospitalar, tratamentos ou procedimentos médicos, o que poderia resultar em uma prática ilegal e coercitiva. A equipe da AT e do serviço de saúde NUNCA deve vincular o envio de doadores à realização de procedimentos médicos. Frases como “sem doadores, o paciente não poderá ser operado” ou “se vocês não trouxerem doadores, infelizmente não poderemos dar alta ao paciente” NUNCA devem ser usadas e orientação para divulgação da necessidade de doadores para determinado paciente em redes sociais também não deve acontecer.

A equipe do HEMOCE presta suporte técnico e fornece material a ser usado nessas ações, bem como ajuda a organizar momentos para sensibilização da comunidade hospitalar como um todo, através de palestras, organização de campanhas de coleta externa, visitas aos hemocentros, entre outras ações.

Caso a UA tome conhecimento de abordagens indevidas com doadores ou pacientes deve ser feita comunicação oficial ao Hemocentro de referência para que seja apurado e corrigido o problema. O HEMOCE tomará providências junto à UA e à VISA estadual ou outras instâncias caso ocorram desvios dessa prática, principalmente no que se relaciona à vinculação da realização de procedimentos à doação de sangue ou tentativa de remuneração direta ou indireta a doadores a partir de pressão ou solicitações indevidas a familiares e amigos dos pacientes.

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022

20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. LEI Nº 10.205 DE 21 DE MARÇO DE 2001
Regulamenta o § 4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.
2. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº05/2017
Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
3. PORTARIA ESTADUAL 1836, 10 DE JULHO DE 2012
Dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde - SUS no estado do Ceará, o ressarcimento de seus custos operacionais e sobre a obrigatoriedade de informação do destino final dos hemocomponentes preparados para transfusão com fins de rastreabilidade e dá outras providências correlatas.
4. RESOLUÇÃO - RDC Nº 51, 7 DE NOVEMBRO DE 2013
Altera a Resolução RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010, que determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais.
5. PORTARIA Nº 1.469, 10 DE JULHO DE 2006
Dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver fornecimento aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde.
6. PORTARIA GM 1.737 DE 19 DE AGOSTO DE 2004
Dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde - SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais.
7. RESOLUÇÃO - RDC Nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014
Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

21. AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DE TREINAMENTO

<https://forms.gle/WGmPCGt8sKjVoQNo9>

Elaboração	Revisão	Consenso	Aprovação
CAROLINA ROCHA CIPRIANO CASTELO	MARIA ISAAQUIELLE ANDRADE DE OLIVEIRA	MARIA DA PENHA CAVALCANTI LIMA	DENISE MENEZES BRUNETTA
01/02/2022	01/02/2022	01/02/2022	11/04/2022