



| | | | |
|---------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | Página 1 de 5 | |
| Título do Documento | CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO | Emissão: 21/07/2025 | Próxima revisão: |
| | | Versão: 01 | 21/07/2026 |

1. CONCEITO:

1.1 Responsáveis pela execução: Biomédico, Bioquímico, Enfermeiro.

1.2 Finalidades: Validar as reações obtidas entre os reagentes imunohematológicos e amostras, diariamente, assim com os equipamentos e técnicas utilizadas na realização dos testes pré-transfusionais.

1.3 Indicações: Realizar o procedimento de controle de qualidade interno diariamente.

2. MATERIAIS

- ❖ Reagentes
- ❖ Pipetas
- ❖ Reagentes imunohematológicos
- ❖ Ponteiras
- ❖ Banho-maria
- ❖ Centrífuga.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Retirar o Control Kit da geladeira;
 - Identificar os tubos para preparo de suspensões: Control 1, 2, 3 (hemácias) e reversa 4 (soro);
 - Preparar diluição das respectivas suspensões de hemácias (1, 2 e 3) constantes no kit;
- Enumerar os tubos:
- A1, A2, A3
 - B1, B2, B3
 - D1, D2, D3
 - Rh1, Rh2, Rh3
- Reversas A1 e B para uso do Control 4 (soro);
- PAI I e II para uso do Control 4 (soro);
- Colocar nos tubos A1, A2 e A3, 50ul da suspensão Control 1, 2 e 3 respectivamente + 1 gota do reagente anti-A;
 - Colocar nos tubos B1, B2 e B3, 50ul da suspensão Control 1, 2 e 3 respectivamente + 1 gota do reagente anti-B;



| | | | |
|---------------------|--|------------------------|------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | Página 2 de 5 | |
| Título do Documento | CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO | Emissão: 21/07/2025 | Próxima revisão: |
| | | Versão: 01 | 21/07/2026 |

- Colocar nos tubos AB1, AB2 e AB3, 50ul da suspensão control 1,2, e 3 respectivamente + 1 gota do reagente anti – AB;
- Colocar nos tubos D1, D2 e D3, 50ul da suspensão Control 1, 2 e 3 respectivamente + 1 gota do reagente anti-D;
- Colocar nos tubos da reversa A1 e B, 100ul do Control 4 + 1 gota da suspensão de hemácias (revercell) A1 e B respectivamente;
- Colocar nos tubos da PAI I e II, 100ul do Control 4 + 1 gota da suspensão de hemácias I e II (Diacell) respectivamente;
- Homogeneizar os tubos contendo os reagentes e amostras e centrifugar por 15 segundos a 3.000rpm
- Realizar a leitura dos resultados das reações contra a luz;
- Registrar os resultados obtidos na planilha elaborada em livro próprio do C.Q.I.e comparar se está de acordo com o padrão enviado pelo fabricante do Control Kit;
- Para as reações da PAI I e II,continuar as fases seguintes de acordo com o POP DE TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS.
- Registrar os resultados obtidos na planilha elaborada e em comparar se está de acordo com o padrão enviado pelo fabricante do Control Kit.

| | | | |
|---------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | Página 3 de 5 | |
| Título do Documento | CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO | Emissão: 21/07/2025 | Próxima revisão: |
| | | Versão: 01 | 21/07/2026 |

4. INTERVENÇÕES/OBSERVAÇÕES

NOTA:

- Na planilha do C.Q.I. deve ser registrado todos os dados referentes aos reagentes usados e os dados do Control Kit enviado pelo fabricante.
- Caso haja resultados discordantes com o padrão enviado, realizar novamente o C.Q.I. com reagentes do estoque do mesmo lote e validados. Se persistir a discordância, o reagente deve ser substituído por outro lote. Comunicar a CAF para que seja verificado com o fabricante a Não conformidade.
- O Control Kit tem validade de 28 dias.

5. REFERÊNCIAS

- RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014. ANVISA. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo de sangue.
- Portaria de Consolidação MS/GM Nº 5, de 28 de setembro de 2017, anexo 4 - DO SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS.
- Bula do Control Kit.



| | | | |
|---------------------|---------------------------------|------------------------|------------------|
| Tipo do Documento | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | Página 4 de 5 | |
| Título do Documento | CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO | Emissão: 21/07/2025 | Próxima revisão: |
| | | Versão: 01 | 21/07/2026 |

| 6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO | | |
|------------------------------------|----------|--|
| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO |
| 1 | 30/07/24 | Elaboração inicial do documento |
| | 21/07/25 | Revisão periódica- sem modificação de conteúdo |
| | | |
| | | |

| | |
|---|----------------|
| Versão 1 – Revisão Jonathan Batista dos Santos - CRBM 10259 Juliana Pereira de Souza – CRBM 16903 Mariana Caetano de Araújo – CRBM. 4542 Priscilla Maria de Hollanda C. Q. Clerot – CRBM 2066 Rodrigo Mendes Maciel- CRBM 11398 | Data: 21/07/25 |
| Validação Nayanne Ingrid F.M. Guerra CCIH/NSP COREN 489616-ENF Registro, análise e revisão final Patrícia Abrantes Fernandes Amorim Coren-PB: 202746PB Aprovação Sônia da Silva Delgado (Divisão Assistência) | |

| | |
|------------------------|---------------------|
| Página 5 de 5 | |
| Emissão: 21/07/2025 | Próxima revisão: |
| Versão: 01 | 21/07/2026 |

REGISTRO DE TREINAMENTO EM PO

Declaro que recebi o treinamento para realização dos procedimentos descritos neste PO e me comprometo a realizá-los conforme as instruções recebidas.

[illegible]