

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico  
Núcleo de Hematologia e Hemoterapia

Memorando SEI-GDF n.º 97/2018 - SES/SRSSU/HRG/GAMAD/NHH

Brasília-DF, 25 de junho de 2018

PARA:SES/SRSSU/HRG/NQSP

**Ato transfusional****Introdução**

A hemoterapia baseia-se no princípio do uso racionalizado de hemocomponentes. Deve-se transfundir somente em caso de real necessidade do paciente, com embasamento principalmente em critérios clínicos, não adotando limites exclusivamente laboratoriais.

Sabemos também que apesar de todos os cuidados, o procedimento transfusional ainda apresenta riscos (doença infecciosa, imunossupressão, aloimunização), devendo ser realizado somente quando existe indicação precisa e nenhuma outra terapêutica.

**Responsabilidades**

- Técnico em hemoterapia ou laboratório – coleta das amostras, realização dos testes pré-transfusionais, preparação e instalação dos hemocomponentes, acompanhamento da transfusão (coleta em áreas fechadas é responsabilidade da equipe interna).
- Supervisor da Agência Transfusional – supervisão do ato transfusional
- Enfermeiro ou técnico de enfermagem - coleta das amostras, instalação dos hemocomponentes, acompanhamento da transfusão.
- Médico Hemoterapeuta/Hematologista – supervisão dos procedimentos realizados pelo Agência Transfusional e responsável pelo controle das indicações transfusionais.
- Médico solicitante – solicitar transfusão baseada principalmente em critérios clínicos

**Etapas**

As solicitações para transfusão de sangue ou componentes deverão ser feitas exclusivamente por médicos, em formulário específico (ANEXO 1) que contenha informações suficientes para uma correta identificação do receptor, e deverão estar prescritas no prontuário do paciente.

Deverão constar no formulário, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome completo do paciente **SEM ABREVIATURAS**;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Idade;
- Número do prontuário ou registro do paciente;
- Número do leito (no caso de paciente internado);
- Diagnóstico;
- Hemocomponente solicitado (com o respectivo volume ou quantidade);
- Modalidade da transfusão;
- Resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente (Hematócrito ou Hemoglobina, Contagem de Plaquetas ou TAP e TTPA);
- Data e Horário
- Dados do médico solicitante (carimbo com CRM e assinatura);
- Peso do paciente (quando indicado); e
- Antecedentes transfusionais, gestacionais e de reações à transfusão quando relatados pelo paciente.

**NOTAS:**

1. Toda requisição médica deverá ser conferida pela Agência Transfusional antes do procedimento e da coleta de amostras pré-transfusionais. Caso a solicitação esteja fora dos padrões descritos, incompleta, não legível ou rasurada **ELA NÃO DEVERÁ SER ACEITA** pela Agência Transfusional.
2. Em situação clinicamente justificável a requisição poderá ser excepcionalmente aceita, não eximida em nenhuma hipótese a necessidade de coletar informações na sequência do evento transfusional.
3. O médico da Agência Transfusional poderá suspender ou modificar uma transfusão, registrando de maneira clara a alteração e os motivos desta decisão no prontuário do paciente.
4. A solicitação transfusional só será atendida se estiver registrada no prontuário do paciente.
5. O médico requisitante sempre deverá especificar a modalidade de transfusão:
  - Programada: Para determinado dia e hora
  - De rotina: a se realizar dentro das 24 horas
  - De urgência: a se realizar dentro das 3 horas
  - De emergência: quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente
6. As transfusões deverão ser realizadas por profissional de saúde habilitado, qualificado e conhecedor dessas normas, e só poderão ser realizadas sob a supervisão médica, isto é, em local em que haja pelo menos, um médico presente que possa intervir em casos de reações ou complicações.
7. O número do leito e local de internação **não podem ser utilizados** como única forma de identificação do paciente. A identificação positiva do paciente é obrigatória.

**COLETA DE AMOSTRAS**

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

Toda amostra deverá ser identificada à beira do leito, com letra legível antes da coleta do material biológico (sangue). O rótulo da amostra deve conter:

1. Nome completo do receptor (paciente) sem abreviaturas;
2. Data de nascimento;
3. Localização intra-hospitalar;
4. Número do prontuário ou registro SES;
5. Nome e matrícula do responsável pela coleta; e
6. Data e hora da coleta.

**Notas:**

1. Tubos que não estejam corretamente identificados não devem ser aceitos pela Agência Transfusional. Os dados do rótulo da amostra deverão coincidir com os dados da requisição transfusional.
2. As amostras usadas para testes pré-transfusionais têm validade de 72 horas após a coleta, armazenadas em geladeira de 2°C a 6°C.
3. Em situações em que o paciente não esteja consciente e orientado, o responsável pela coleta deverá procurar outros mecanismos que garantam a identificação deste, tais como, pulseiras ou braceletes, de modo a minimizar as chances de erros de identificação.
4. Não deverá ser realizada coleta de amostra em acessos com hidratação venosa e/ou medicação.
5. O sangue coletado do receptor deve ser enviado à Agência Transfusional juntamente com a requisição transfusional devidamente preenchida.
6. A Agência Transfusional pode receber amostras de outros setores, desde que esteja devidamente identificada pelo setor que a coletou.

7. Qualquer dúvida ou discrepância entre os dados da amostra, da requisição da transfusão, ou de qualquer documento preenchido com os dados do paciente, será solicitada nova amostra.

### Conferência das Bolsas de Hemocomponentes

Antes da instalação do hemocomponente, deverá ser realizada sempre a “dupla conferência”, para segurança e boa qualidade da transfusão. Conferir na bolsa:

- Aderência do rótulo, numeração, validade e tipagem ABO/Rh da bolsa, resultado dos testes sorológicos e fenotipagem eritrocitária (quando aplicado);
- Inspeção macroscópica da bolsa para detecção de coágulos, sinais indicativos de hemólise, sinais de violação, deterioração, coloração anormal (preta ou purpúrica) turvação e bolhas de ar (crescimento bacteriano);
- Integridade da bolsa nos produtos descongelados, pois pode haver vazamento após o descongelamento do plasma e crioprecipitado;
- Procedimentos complementares solicitados pelo médico, tais como lavagem, irradiação e/ou desleucocitação do hemocomponente.
- Na etiqueta de liberação do hemocomponente, conferir: nome completo do paciente; local de internação e leito; registro e tipagem ABO/Rh do paciente; número de identificação da bolsa de hemocomponente e sua tipagem ABO/Rh; conclusão da prova de compatibilidade; data do envio do hemocomponente para transfusão; nome do responsável pela realização dos testes e pela liberação do hemocomponente;
- Confira a temperatura de armazenamento do hemocomponente.

**Nota:** No caso de qualquer não conformidade observada, o hemocomponente não deverá ser liberado para transfusão.

### Conferência dos Dados do Paciente

- Verifique o pedido transfusional.
- No prontuário do paciente cheque: Nome e registro hospitalar, data de nascimento, número de leito, clínica e prescrição.
- O prontuário e a requisição deverão estar coerentes, assinadas e carimbadas por um médico.
- Deverá ser feita a identificação positiva do paciente (Perguntar: **Qual é o seu nome e sua data de nascimento**) e confirmar todos os dados antes de qualquer procedimento. Caso o paciente esteja inconsciente, cheque os dados com o responsável e/ou identificação do leito e/ou pulseira de identificação (quando disponível) e/ou com a equipe de enfermagem.
- Caso ocorram discrepâncias na identificação do nome, no hemocomponente ou requisição, a transfusão será suspensa até devido esclarecimento.

### Instalação do Hemocomponente

- Higienize as mãos e utilize os EPIs apropriados.
- Verifique os sinais vitais (**pulso, pressão arterial e temperatura**), registre na prescrição ou prontuário do paciente antes de instalar a bolsa do hemocomponente.
- Realize desinfecção da superfície externa do lacre da bolsa utilizando gaze com clorexidina alcoólica 0,5%. A abertura do lacre deve ser cuidadosa para evitar contaminação das partes estéreis;

- Selecione o equipo com filtro apropriado para transfusão de sangue e, antes de introduzi-lo na bolsa, confira novamente o nome do paciente na etiqueta fixada no produto;
- Feche o regulador de gotejamento do equipo, retire o protetor da conexão e conecte-o ao tubo de saída da bolsa até a marca de relevo;
- Após conectar o equipo na bolsa, preencha um terço da câmara de gotejamento possibilitando a formação adequada do nível residual para facilitar a visualização do gotejamento;
- Abra o regulador de gotejamento lentamente até que todo o ar saia da tubulação, sem retirar o protetor da extremidade de inserção do equipo. Feche o regulador;
- Pendure a bolsa invertida e conectada ao equipo no suporte para soro, através da alça de suspensão;
- Posicione o paciente confortavelmente, repita a identificação do paciente e explique o procedimento que será realizado;
- Escolha o melhor acesso venoso para a transfusão. Realize a técnica de anti-sepsia e faça a venopunção.
- Retire o protetor do equipo já conectado à bolsa e conecte ao dispositivo de punção (*scalp, jelco ou equipo multivias*), fixando ao braço do paciente;
- Abra lentamente o regulador de gotejamento e estabeleça gotejamento inicial de 10 gotas/minuto;
- O profissional deverá acompanhar a infusão nos primeiros 10 minutos para verificar eventuais reações transfusionais. Se não houver intercorrências, aumente o gotejamento;
- Na etiqueta afixada à bolsa, anote o horário da abertura do sistema (monitoramento do horário) e o nome do responsável;
- Registre no prontuário: nome completo do paciente, grupo sanguíneo, a data e o horário do início da transfusão, tipo de hemocomponente, volume, uso de filtro, o número da bolsa, procedimentos especiais (irradiação, deleucocitação e lavagem), possíveis intercorrências apresentadas e o nome legível do profissional responsável pelo procedimento.
- O tempo de infusão varia de acordo com o estado clínico do paciente e não deverá exceder 4 horas. Caso ultrapasse este tempo, a transfusão deverá ser interrompida e o hemocomponente deverá ser encaminhado ao Hemocentro para ser descartado.
- Em pacientes idosos, crianças, renais crônicos, cardiopatas, a infusão deverá ser lenta, porém não deve exceder 4 horas. Pacientes renais crônicos, dialíticos, deverão receber a transfusão antes ou durante a diálise. Pacientes cardiopatas deverão ser acompanhados por um médico durante toda a infusão do hemocomponente.
- Após o término da transfusão, verifique os sinais vitais (**pulso, pressão arterial e temperatura**), registre na prescrição ou prontuário do paciente.
- Registre no prontuário o horário de término da transfusão, data e assine.
- Recomenda-se que o paciente seja monitorado pelo menos em até 01 hora após o término da transfusão.
- O material utilizado deve ser descartado de acordo com as normas de biossegurança e o plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde.

## Reações Transfusionais

Qualquer sinal ou sintoma ocorrido durante a transfusão deverá ser considerado como sugestivo de uma possível reação transfusional. Todas as informações relacionadas à reação transfusional deverão ser registradas no prontuário do paciente, na ficha do receptor e no SistHemo.

## Diretrizes

- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – **Resolução: RDC Nº 57**, de 16 de dezembro de 2010.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Guia para Uso de Hemocomponentes**. Brasília (DF), 2016. 2ª Edição.
- Protocolo Transfusional - Indicação de Hemocomponentes .  
[http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/2016/PTransfusional\\_-\\_Indicacao\\_de\\_Hemocomponentes\\_Word.pdf](http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/2016/PTransfusional_-_Indicacao_de_Hemocomponentes_Word.pdf)

- Portaria de consolidação nº 5. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 28 de setembro de 2017.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **ELLEN DE LIMA ROCHA - Matr.0189362-9, Chefe do Núcleo de Hematologia e Hemoterapia**, em 25/06/2018, às 09:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **9512739** código CRC= **1AC3473E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

00060-00305208/2018-36

Doc. SEI/GDF 9512739