

**ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 629/2020**

**NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
EM HEMOTERAPIA**

**I. OBJETIVO**

Estabelecer diretrizes para atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia, a fim de assegurar uma assistência de Enfermagem competente, resolutiva e com segurança.

**II. REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Guia de Uso de Hemocomponentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos 1ª Edição. Brasília – DF, 2010. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiausohemocomponentes.pdf> BRASIL.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação. Sistema Único de Saúde. Legislação Federal. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre as Boas Práticas do Ciclo de Sangue.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento Especializada e Temática. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília.
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil – Brasília: ANVISA, 2015.

- Guia para a criação de um sistema nacional de Hemovigilância – Organização Mundial da Saúde, 2017.

- Portaria de Consolidação nº 5. Ministério da Saúde de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título II: Do Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos (origem: PRT MS/GM 158/2016).

Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA 2015).

### III. DEFINIÇÕES

Para efeito desta Norma Técnica são adotadas as seguintes definições:

- **Ciclo do sangue:** o processo que engloba todos os procedimentos técnicos referentes às etapas de captação, seleção e qualificação do doador; do processamento, armazenamento, transporte e distribuição dos hemocomponentes; dos procedimentos pré-transfusionais e do ato transfusional.

- **Concentrado de granulócitos:** suspensões de granulócitos em plasma, obtidas por aférese de doador único.

- **Concentrado de hemácias:** eritrócitos que permanecem na bolsa depois que esta é centrifugada e o plasma extraído para uma bolsa-satélite.

- **Concentrados de hemácias lavados:** obtidos após lavagens com solução compatível estéril em quantidade suficiente (1 a 3 litros), de modo que sua quantidade final de proteínas totais seja inferior a 500 mg/unidade, devendo a temperatura de armazenamento ser de  $4 \pm 2$  °C.

**Concentrados de hemácias desleucocitados:** concentrados de hemácias contendo menos que  $5,0 \times 10^6$  leucócitos por unidade.



**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem

- **Plasma fresco congelado:** plasma separado de uma unidade de sangue total por centrifugação ou por aférese e congelado completamente em até 8 (oito) horas depois da coleta, atingindo temperaturas iguais ou inferiores a  $-30^{\circ}\text{C}$ .
- **Crioprecipitado:** fração de plasma insolúvel em frio, obtida a partir do plasma fresco congelado, contendo glicoproteínas de alto peso molecular, principalmente fator VIII, fator de Von Willebrand, fator XIII e fibrinogênio.
- **Concentrado de plaquetas:** obtido a partir do sangue total é uma suspensão de plaquetas em plasma, preparado mediante dupla centrifugação de uma unidade de sangue total, coletada em tempo não maior que 15 (quinze) minutos e preferencialmente em até 12 (doze) minutos. O CP também pode ser obtido por aférese e produzido a partir da separação da camada leucoplaquetária (*buffy-coat*).
- **Componentes sanguíneos irradiados:** são componentes celulares que devem ser produzidos utilizando-se procedimentos que garantam que a irradiação tenha ocorrido e que a dose mínima tenha sido de 25 Gy (2.500 cGy) sobre o plano médio da unidade irradiada.
- **Concentrado de hemácias irradiado:** para uso em transfusão intrauterina ou transfusão neonatal maciça deve ser utilizado até no máximo 24 (vinte e quatro) horas da irradiação e 5 (cinco) dias após a data da coleta. A irradiação reduz a validade das hemácias para 28 (vinte e oito) dias. A indicação de componentes celulares irradiados tem como objetivo reduzir o risco de Doença do Enxerto Contra Hospedeiro associada à Transfusão (DECH-AT), em situações como: *transfusão intrauterina, recém-nascidos de baixo peso (inferior a 1.200 g) e/ou prematuros inferior a 28 (vinte e oito) semanas, portadores de imunodeficiências congênitas graves, pacientes recebendo terapia imunossupressora como pós transplante de medula óssea, transfusão de componentes HLA compatíveis e quando o receptor for parente em primeiro grau do doador.* O Concentrado de Plaquetas também pode ser irradiado sem redução do tempo de validade.

- **Aquecimento de hemocomponentes:** consiste no aquecimento de hemocomponentes através de equipamentos especiais e em temperatura controlada de acordo com indicação clínica, exceto os componentes plaquetários que não devem ser aquecidos devido à alteração de sua função.
- **Controle de qualidade:** técnicas e atividades operacionais utilizadas para monitorar o cumprimento dos requisitos de qualidade especificados.
- **Doação autóloga:** doação do próprio paciente para seu uso exclusivo.
- **Doação de reposição:** doação advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, feitas por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores de sangue para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia.
- **Doação espontânea:** doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor.
- **Evento adverso do ciclo de sangue:** toda e qualquer ocorrência adversa associada às suas etapas que possa resultar em risco para a saúde do doador ou do receptor, tenha ou não como consequência uma reação adversa.
- **Incidentes transfusionais:** estão no escopo dos eventos adversos do ciclo do sangue, descobertos durante ou após a transfusão ou a doação. Compreendem, assim, os desvios dos procedimentos operacionais ou das políticas de segurança do indivíduo no estabelecimento de saúde, levando a transfusões ou doações inadequadas que podem ou não levar a reações adversas. No caso da transfusão, ocorre quando um indivíduo recebe um componente sanguíneo que não preenche todos os requisitos para uma transfusão que lhe seja adequada ou que a transfusão tenha sido prescrita para outra pessoa. Podem ser classificados em dois tipos: os que levaram a reações adversas e os que não as provocaram.

- **Quase-erro:** desvio de um procedimento padrão ou de uma política detectado antes do início da transfusão ou da doação, que poderia ter resultado em uma transfusão errada, em uma reação transfusional ou em uma reação à doação.
- **Reações à doação e à transfusão:** danos em graus variados, que atingem os sujeitos dessas ações.
- **Eventos adversos graves do ciclo do sangue:** incidente que levou à reação adversa, os demais incidentes e os quase-erros de caráter repetitivo, de caráter inusitado e para os quais já tenham sido promovidas ações corretivas ou preventivas. Os eventos adversos graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 72 horas ao serviço de hemoterapia produtor do hemocomponente.
- **Hemoterapia:** é o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido como sangue total ou como um de seus componentes e derivados.
- **Hemocomponentes:** componentes sanguíneos obtidos por meio de processos físicos. São eles: concentrado de Hemácias (CH), Plasma Fresco Congelado (PFC), ou outras apresentações de plasma, Concentrado de Plaquetas (CP) e Crioprecipitado (CRIO).
- **Hemoderivados:** derivados sanguíneos fabricados por meio da industrialização do plasma, usando meios físico-químicos. São eles: albumina, imunoglobulinas e fatores da coagulação (Fator I – Fibrinogênio, Fator VIII, Fator vW – von Willebrand, Fator IX, Fator X, XIII, CPP – Complexos Protrombínicos, CPPA – Complexo Protrombínicos Parcialmente Ativado), entre outros.
- **Transfusão Sanguínea:** método terapêutico universalmente aceito e comprovadamente eficaz, principalmente se bem indicada. Com relação ao tipo, a transfusão pode ser classificada como autóloga (doador do hemocomponente e o receptor são a mesma pessoa) e alogênica (doador do hemocomponente e o receptor são pessoas diferentes).

- **Hemovigilância:** conjunto de procedimentos de vigilância que abrange todo o ciclo do sangue, com o objetivo de obter e disponibilizar informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas para prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor.
- **Protocolo:** Conjunto de regras escritas definidas para a realização de determinado procedimento, sendo instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis para o cuidado sistematizado.
- **Reação adversa:** efeito ou resposta indesejada à doação ou ao uso terapêutico do sangue ou componente que ocorra durante ou após a doação e transfusão e a elas relacionadas. Em relação ao doador, será sinônimo de reação à doação e, em relação ao receptor, será sinônimo de reação transfusional.
- **Reação transfusional:** efeito ou resposta indesejável observado em uma pessoa, associado temporalmente com a administração de sangue ou hemocomponente. Pode ser o resultado de um incidente do ciclo do sangue ou da interação entre um receptor e o sangue ou hemocomponente, um produto biologicamente ativo. Pode ser classificada quanto ao tempo, aparecimento do quadro clínico e/ou laboratorial, gravidade, correlação com a transfusão e ao diagnóstico da reação.
- **Retrovigilância:** parte da Hemovigilância que trata da investigação retrospectiva relacionada à rastreabilidade das bolsas de doações anteriores de um doador que apresentou viragem de um marcador (soro conversão) ou relacionada a um receptor de sangue que veio a apresentar marcador positivo para uma doença transmissível, termo também aplicável em casos de detecção de positividade em análises microbiológicas de componentes sanguíneos e investigação de quadros infecciosos bacterianos em receptores, sem manifestação imediata, mas potencialmente imputados à transfusão.

- **Rastreabilidade:** descreve a capacidade de seguir em devido tempo e com segurança o rasto da informação, desde o doador até ao receptor e vice-versa. A rastreabilidade é necessária para assegurar a capacidade de recolher produtos de risco, identificar os receptores de produtos não conformes que possam requerer seguimento adicional e investigar exaustivamente os efeitos adversos.

- **Transusão Maciça:** administração aguda de volume superior a uma vez e meia a volemia do paciente, ou a reposição com sangue estocado equivalente ao volume sanguíneo total de um paciente, em 24 horas. Pode ainda ser definida pela infusão de sangue total ou concentrado de hemácias superior a 10 unidades em período inferior a 24 horas.

- **Termo de consentimento livre e esclarecido:** documento que expressa a anuência do candidato à doação de sangue, livre de dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da doação, seus objetivos, métodos, utilização prevista, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizando sua participação voluntária na doação e a destinação do sangue doado.

- **Termo de consentimento informado:** Documento que permite que o paciente possa tomar decisões sobre os tratamentos e procedimentos propostos a ele. Após haver recebido as informações pertinentes, o paciente ou responsável registrará com sua assinatura o documento de consentindo ao profissional de saúde a realização de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico.

#### **Modalidade de Transusão:**

I – **Programada** *para determinado dia e hora;*

II – **Rotina** *a se realizar dentro das 24 h;*

III – **Urgência** *a se realizar dentro das 3 h;*

IV – **Emergência** *quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente.*

As transfusões serão realizadas, preferencialmente, no período diurno. Na hipótese de transfusão de emergência, a liberação de sangue total ou concentrado de hemácias antes do término dos testes pré-transfusionais poderá ser feita, desde que obedecidas às seguintes condições:

- Quadro clínico do paciente que justifique a emergência, isto é, quando o retardo no início da transfusão coloque em risco a vida do paciente; existência de procedimento escrito no serviço de hemoterapia, estipulando o modo como esta liberação será realizada;

- Termo de Responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual afirme expressamente o conhecimento do risco e concorde com o procedimento; e as provas pré-transfusionais devem ser finalizadas, mesmo que a transfusão já tenha sido completada;

- A indicação de transfusões de emergência deve ser previamente definida em protocolo elaborado pelo Comitê Transfusional Hospitalar da instituição de assistência à saúde em que esta ocorrerá, sem prejuízo do disposto no inciso II do “caput”.

O **Comitê Transfusional Hospitalar (CTH)** é um comitê multidisciplinar formado por profissionais das áreas envolvidas em transfusão que tem por competência o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a Hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. Toda instituição de assistência à saúde que realiza transfusão de sangue e componentes sanguíneos comporá ou fará parte de um Comitê Transfusional.

#### **IV. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA**

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, serviços de hemoterapia devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica.

A equipe de enfermagem em Hemoterapia é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no País.

Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à Hemoterapia podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente.

Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no País, participam da atenção de enfermagem em Hemoterapia, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

De modo geral, compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

##### **Compete ao Enfermeiro em Serviço de Hemoterapia:**

1. Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados, coletados e infundidos;



**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem

2. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em Hemoterapia, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;
3. Estabelecer ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem que atua em Hemoterapia;
4. Prescrever os cuidados de enfermagem;
5. Participar, como membro da equipe multiprofissional em Hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados em Hemoterapia.
6. Desenvolver ações a fim de garantir a obtenção de parâmetro de qualidade que visam minimizar riscos e que permitam a formação de estoques de Hemocomponentes capazes de atender à demanda transfusional.
7. Atentar para que o manuseio de resíduos dos serviços e a higienização da área de coleta, obedeçam às normas específicas e legislação vigente.
8. Participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança, segurança do paciente/doador e ética, como membro da equipe multiprofissional ou participar como membro do Comitê Transfusional Hospitalar.
9. Assegurar que todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento.

10. Elaborar previsão quantiquantitativa de profissionais de enfermagem, necessários para a prestação da assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos e danos.
11. Supervisionar e orientar as atividades dos Técnicos de Enfermagem de Hemoterapia relacionadas às etapas de armazenamento de componentes, amostras de reagentes, testes pré-transfusionais, no que se aplicar, liberação de componentes e manuseio de transfusão
12. Participar de programas de treinamentos e capacitações para profissionais do Serviço Transfusional e membros da equipe multiprofissional da instituição sobre transfusão segura, reações transfusionais, atendimento emergencial, uso racional do sangue e alternativas a transfusão, com o objetivo de orientar o Ato Transfusional e a Segurança do Paciente como determina a resolução em vigor.
13. Atuar no Programa de Patient Blood Management – PBM<sup>1</sup>, quando se aplicar, através da utilização de alternativas à transfusão, método de redução da perda sanguínea em pacientes cirúrgicos e uso seguro e racional de sangue, minimizando a exposição desnecessária aos produtos sanguíneos.
14. Sensibilizar e orientar profissionais de saúde que atuam na prescrição de hemocomponentes, instalação e acompanhamento transfusional, objetivando a transfusão segura e a notificação de reações transfusional.

---

<sup>1</sup> **Patient Blood Management – PBM:** É um programa estimulado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que consiste na abordagem multidisciplinar para otimizar o cuidado do paciente que pode vir a necessitar de transfusão. Objetiva a segurança do paciente focada em uma prática de transfusão racional e baseada em evidências clínicas com indicações apropriadas de transfusão, minimização da perda de sangue e otimização da massa eritrocitária através de uma abordagem centrada no paciente para melhorar os resultados clínicos através do uso seguro e racional de sangue, minimizando exposições desnecessárias aos produtos sanguíneos.

15. Participar ou ser responsável pelo Programa de Hemovigilância/Retro vigilância, atuando junto à equipe multidisciplinar, estimulando as notificações de reações decorrentes de transfusão sanguínea em pacientes e realizando investigação retrospectiva relacionada à rastreabilidade das bolsas de doações anteriores de um doador que apresentou soroconversão ou relacionada a um receptor de sangue que veio a apresentar marcador reagente e realizando o registro das reações transfusionais no Notivisa<sup>2</sup> desenvolvido pela ANVISA.
16. Atuar no manuseio de equipamentos específicos de Hemoterapia como Aférese<sup>3</sup> e Recuperação Intraoperatória de Sangue<sup>4</sup> em procedimentos terapêuticos e de coleta de sangue total e células para transplante.
17. Supervisionar e orientar o registro dos formulários e sistemas relacionados ao serviço de hemoterapia conforme legislação em vigor.

---

<sup>2</sup> **Notivisa:** Sistema informatizado desenvolvido pela ANVISA para receber notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, dentre eles uma suspeita de reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea. O sistema de Hemovigilância deve envolver todas as partes interessadas relevantes e deve ser coordenado entre o serviço de transfusão de sangue, o corpo clínico e os laboratórios de transfusão, os comitês hospitalares de transfusão, a agência reguladora nacional e as autoridades nacionais de saúde.

<sup>3</sup> **Aférese:** Termo derivado de uma palavra grega que significa “separar ou retirar”. Consiste na retirada do sangue total do indivíduo, seja ele doador ou paciente, separação dos componentes sanguíneos por meio de centrifugação ou filtração, retenção do componente desejado numa bolsa e retorno dos demais componentes ou outras soluções. Na aférese terapêutica ocorre a remoção de determinado hemocomponente, com finalidade terapêutica, com retorno dos hemocomponentes remanescente à corrente sanguínea do paciente.

<sup>4</sup> **Recuperação Intraoperatória de Sangue – RIOS:** termo dado ao procedimento realizado em equipamento automatizado para recuperação de sangue autólogo do paciente durante cirurgia. Está indicada em pacientes com perda sanguínea significativa onde o sangue é recuperado do campo cirúrgico ou de um circuito extracorpóreo. O sangue recuperado deverá ser administrado em até 4 h após coleta e não poderá ser transfundido em outros pacientes.

### **Compete ao Técnico de Enfermagem**

1. Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas em hemoterapia.
2. Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido.
3. Realizar os procedimentos prescritos ou de protocolo pré-estabelecido, com utilização de técnica asséptica.
4. Atender às prescrições do Enfermeiro conforme legislação vigente.
5. Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda dos procedimentos hemoterápicos.
6. Proceder os Registros das ações efetuadas, no prontuário/Ficha, de forma clara precisa e pontual.

### **V. NORMAS GERAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA TRIAGEM E CAPTAÇÃO DO SANGUE**

O processo de coleta do sangue pode se dar de duas formas, sendo a mais comum a coleta do sangue total. A outra forma, mais específica e de maior complexidade, realiza-se por meio de aférese.

#### **Compete ao Enfermeiro:**

1. Acolher os candidatos a doação com a finalidade de informar sobre todo o processo de atendimento, visando a doação consciente e responsável e a fidelização do doador para a manutenção do estoque de sangue e hemocomponentes necessários.
2. Divulgar o processo de cadastramento dos candidatos a doação de medula óssea.
3. Realizar palestras para divulgação da importância da doação de sangue.

4. Convidar os candidatos a doação já cadastrados que possuam um grupo sanguíneo raro, tenham um fenótipo específico ou um grupo sanguíneo que esteja em baixa no estoque.
5. Realizar captação hospitalar conscientizando familiares dos pacientes que receberam ou que precisam de transfusão de sangue a efetuarem doação de sangue.
6. Proceder a triagem clínica, através de entrevista com o provável doador para avaliar os antecedentes clínicos, epidemiológicos, o estado de saúde atual e outros critérios definidos para a avaliação do candidato à doação de sangue, de acordo com a legislação sanitária e técnica vigente, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas.
7. Garantir ao doador privacidade e sigilo das informações prestadas;
8. Orientar o candidato quanto à importância da sinceridade durante a entrevista para que a doação transcorra de forma segura tanto para ele como para o receptor, esclarecendo dúvidas.
9. Implementar ações visando preparar e orientar o doador/receptor e familiares quanto à doação e transfusão de sangue, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial.
10. Solicitar assinatura do doador no termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara consentir em doar o seu sangue e na realização de testes laboratoriais.
11. Garantir segurança na identificação de doadores, tubos para realização dos exames laboratoriais e bolsas de coleta, além de garantir a rastreabilidade dos equipamentos, materiais e insumos críticos usados no atendimento ao doador.
12. Comunicar à equipe multiprofissional, as intercorrências relacionadas à coleta de sangue de doadores.
13. Garantir o pronto atendimento ao doador que apresentar alguma reação adversa.

14. Notificar ao doador a causa motivante da inaptidão para a doação de sangue, garantindo total sigilo das informações e quando necessário, proceder encaminhamento ao serviço de saúde de referência.
15. Manter medicamentos e equipamentos necessários para a assistência ao doador que apresente eventos adversos.
16. Proceder às anotações de enfermagem.
17. Manusear equipamentos automatizados para coleta de componentes, procedimentos terapêuticos e recuperação intraoperatória de sangue.

#### **Compete ao Técnico de Enfermagem**

1. Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas em hemoterapia.
2. Proporcionar cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido.
3. Realizar os procedimentos prescritos ou de protocolo pré-estabelecido, com utilização de técnica asséptica
4. Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda dos procedimentos hemoterápicos.
5. Promover a identificação correta do paciente na etapa da coleta de amostras e no procedimento de infusão dos hemocomponentes.
6. Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário/ficha do doador, de forma clara, precisa e pontual.

#### **VI. NORMAS GERAIS PARA ENFERMEIROS E TECNICOS DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSAO**

A transfusão de sangue e seus componentes deve ser utilizada de forma cautelosa, uma vez que toda transfusão traz um risco ao receber, seja imediato ou

tardio, devendo ser indicada de forma criteriosa. A indicação de transfusão de sangue poderá ser objeto de análise e aprovação pela equipe médica do serviço de hemoterapia.

### **Compete ao Enfermeiro**

1. Conferir os resultados dos exames que aparecem no rótulo da bolsa;
2. Iniciar a transfusão até 30 minutos após o recebimento do hemocomponente;
3. Antes de instalar o equipo, certifica-se de que o paciente pode receber a transfusão;
4. Atentar para o tempo de cada hemocomponente, conforme preconizado:
  - a. Concentrado de Hemácias, deve ser infundido cada unidade de 1h e 30min à 2h em pacientes adultos e pediátricos, e não ultrapassar 4h;
  - b. Concentrado de Plaquetas, a infusão não deve ultrapassar 1h, com tempo de infusão da dose de aproximadamente 30 minutos em pacientes adultos ou pediátricos;
  - c. Plasma Fresco Congelado, o tempo máximo de infusão deve ser de 1h;
  - d. Crioprecipitado: a infusão dos componentes, corre aberta, e não deve ultrapassar a 30min, devendo ser transfundido em no máximo 6h após seu descongelamento.

### **Pré-procedimento**

1. Garantir sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento Informado, pelo paciente, familiar/responsável;

2. Conhecer, garantir e cumprir todas as etapas do processo;
3. Analisar e conferir a solicitação de transfusão, certificando que foi realizada em formulário próprio, contendo todos os requisitos definidos pela legislação, bem como a recusa da mesma, se incompleta, inadequada, ilegível ou rasurada;
4. Certificar que o hemocomponente foi preparado conforme protocolo institucional, obedecendo as normas técnicas, desde a coleta de amostra aos testes pré-transfusionais;
5. Assegurar que o hemocomponente liberado para transfusão contenha todas as informações necessárias para segurança da transfusão incluindo: identificação da doação e resultados dos exames sorológicos, validade e integridade do hemocomponente, identificação do receptor e resultado dos exames pré-transfusionais;
6. Garantir que a transfusão seja realizada conforme solicitação médica na modalidade da transfusão, exceto em situações especiais que devem ser justificadas;
7. Certificar que o paciente ou responsável legal está ciente e autorizado a transfusão. A recusa deverá ser registrada em prontuário e comunicado ao médico solicitante;
8. Verificar a permeabilidade da punção, o calibre do cateter, presença de infiltração e sinais de infecção, para garantir a disponibilidade do acesso;
9. Confirmar obrigatoriamente a identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de transfusão, validade do produto, realização de inspeção visual da bolsa (cor e integridade) e temperatura, através de **dupla checagem** (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) para segurança do receptor;
10. Manter a Etiqueta de transfusão afixada à bolsa durante todo o procedimento de transfusão, de forma a permitir a conferência imediata e a qualquer momento dos dados de identificação do paciente, do hemocomponente e resultados dos testes pré-transfusionais. Afixar a

etiqueta de transfusão ao prontuário do paciente após o término da transfusão;

11. Certificar que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para analisá-los antes, durante e após a transfusão;
12. Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro para macro agregados (170 $\mu$ );
13. Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento transfusional.

### **Intra-procedimento**

1. Confirmar, novamente a identificação do receptor, confrontando com a identificação na pulseira, e rotulo do insumo a ser infundido;
  - a. verificar duas vezes o rótulo do hemocomponentes para assegurar-se de que o grupo e tipo Rh concordam com o registro de compatibilidade;
  - b. Verificar se o número e tipo no rótulo do sangue ou hemoderivado no prontuário do paciente estão corretos confirmando mais uma vez em voz alta, o nome completo do paciente;
  - c. Verificar o conteúdo da bolsa, quanto a bolhas de ar e qualquer alteração do sangue ou hemocomponente (bolhas de ar podem indicar crescimento bacteriano; a coloração anormal ou turvação podem ser sinais de hemólise);
  - d. Assegurar que a transfusão seja iniciada nos 30 minutos após a remoção da bolsa da Conservadora de Hemácias do banco de sangue;
  - e. Instalar o hemocomponente;

- f. Iniciar a transfusão com gotejamento lento e mantendo a etiqueta afixada à bolsa durante a infusão;
  - g. Monitorar o paciente e informar ao Serviço Transfusional sobre qualquer efeito adverso imediato ou tardio da transfusão.
2. A transfusão de Concentrado de Hemácias deve ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 (dez) primeiros minutos à beira do leito, com gotejamento de 15 gts/min e adequar a infusão à prescrição médica, se não houver intercorrência;
- a. Garantir o monitoramento e registro dos sinais vitais a intervalos regulares, antes e após a transfusão;
  - b. Atentar para a ocorrência de eventuais reações adversas;
  - c. Interromper a transfusão imediatamente, manter acesso venoso e comunicar ao médico, na presença de qualquer sinal de reação adversa, tais como: inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios;
  - d. Nos casos de intercorrências com interrupção da infusão, encaminhar a bolsa para análise no Serviço Transfusional;
  - e. Notificar qualquer suspeita de reação relacionada a transfusão.

**Pós-procedimento:**

1. Verificar que os sinais vitais sejam aferidos e compará-los com as medições de referência;
2. Descartar adequadamente o material utilizado e assegurar que todos os procedimentos técnicos, administrativos, de limpeza e desinfecção e do gerenciamento de resíduos, sejam executados em conformidade com os preceitos legais e critérios técnicos cientificamente comprovados, os quais

devem estar descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e documentados nos registros dos respectivos setores de atividades;

3. Todas as atividades relacionadas à doação e transfusão de sangue devem ser registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento. O registro da transfusão no prontuário do paciente deve conter obrigatoriamente:
  - a. Data;
  - b. Horário de início e término;
  - c. Sinais vitais no início e no término;
  - d. Origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos;
  - e. Identificação do profissional que a realizou; e
  - f. Registro de reações adversas, quando for o caso.
4. Monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento.

**Compete ao Técnico de Enfermagem:**

1. Cumprir a prescrição efetuada pelo Enfermeiro;
2. Instalar o hemocomponente, sob supervisão do Enfermeiro;
3. Aferir sinais vitais no pré, intra e pós procedimento transfusional;
4. Observar e comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;
5. Monitorar rigorosamente o gotejamento dos hemocomponentes;
6. Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;
7. Participar de treinamentos e programas de educação permanente que otimizem o cuidado e a segurança transfusional do paciente;

8. Executar demais atividades estabelecidas no protocolo institucional visando a segurança do paciente.

## **VII. ATENDIMENTO TRANSFUSIONAL DE EMERGÊNCIA**

A liberação de componentes com provas pré-transfusionais em andamento se fará de acordo com protocolo institucional aprovado pelo Comitê Transfusional Hospitalar, obedecendo as recomendações da legislação sanitária em vigor.

A transfusão maciça pode ocorrer em cenários de hemorragia grave e tem potencial complicações decorrentes da gravidade clínica e cirúrgica do paciente, além de grande exposição transfusional.

O atendimento e assistência ao paciente vítima de grande de trauma, deve ser guiado por protocolo multidisciplinar baseado em evidências, com definição de responsabilidades de todos os profissionais envolvidos na assistência, sendo o Enfermeiro responsável pelo cuidado e acompanhamento do paciente com sangramento grave como membro da equipe assistencial.

As notificações de não conformidades relacionadas ao processo transfusional, bem como os indicadores deverão ser discutidos no Comitê Transfusional Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e/ou Gerência de Risco institucional.