

**CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ**  
**HEMOCE**

**MANUAL PARA AS UNIDADES**  
**ASSOCIADAS**

- 2019 -

<b>HISTÓRICO DAS REVISÕES</b>					
<b>REVISÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA REVISÃO</b>	<b>REVALIDAÇÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
00	22/05/2014	Emissão Inicial	00	28/12/2015	Natalícia Azevedo Silva
01	03/05/2018	Alterações dos itens RT	00	27/12/2017	NA
02	03/05/2019	Alterações na Introdução e nos itens 9 e 11	NA	NA	NA

## **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 - Atribuições
  - 7.2 - Instalações Físicas
  - 7.3 - Equipamentos
  - 7.4 - Recursos humanos
  - 7.5 - Auditorias
- 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
16. Hemovigilância e retrovigilância
17. Comitê Transfusional
18. Captação de doadores de sangue
19. Referência Bibliográficas
20. 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 passam a ser denominadas “Unidades Associadas” (UA).

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.

Hoje o Hemoce é a primeira unidade de saúde do estado do Ceará, o primeiro Hemocentro do nordeste e o primeiro Hemocentro do país, como unidade orçamentária do estado, a receber a certificação ISO 9001:2015 e está em busca da acreditação pela Associação Americana de Bancos de Sangue - AABB.

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.

Luciana Maria de Barros Carlos  
Diretora Geral do Hemoce

## 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 m<sup>2</sup>, 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 7.400m<sup>2</sup>, o que totaliza uma área construída de 15.040 m<sup>2</sup>, 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:

- 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 intra-operatória de sangue em cirurgias de grande porte.
  - Irradiação de componentes celulares.

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, Imunohematologia, 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 Nucleicos – NAT/Biomanguinhos), sendo um dos 14 centros testadores implantados no país, atendendo a população dos estados do Ceará, Piauí e Maranhão.

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 6 de 42

### 3. COMPETÊNCIAS

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

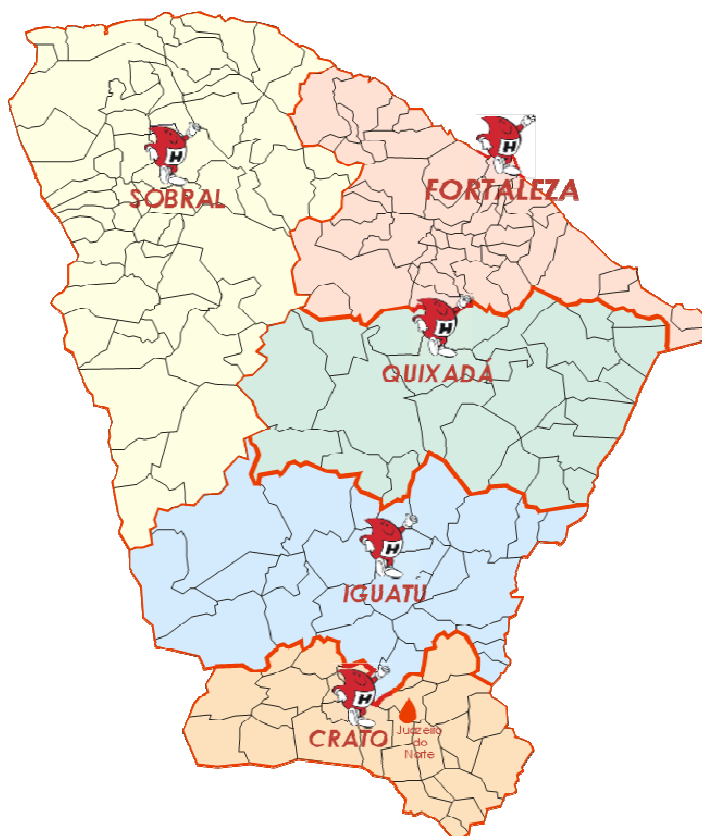
- Atendimento aos doadores voluntários de sangue através de pontos fixos de atendimento (hemocentros: coordenador e regionais, hemonúcleo e posto de coleta) e unidades móveis de coleta;
- Coleta, processamento do sangue e distribuição de hemocomponentes para hospitais/serviços de saúde públicos e privados 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 coagulopatia hereditária 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.
- 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 tem como clientes os pacientes com necessidade de transfusão e pessoas com coagulopatias hereditárias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou outras doenças hematológicas, doadores de sangue e medula óssea, gestantes que atendam ao perfil de doação de células tronco, profissionais e serviços de saúde e a sociedade de forma geral.

#### 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, um Posto de Coleta de Sangue no Instituto Dr. Jose Frota – IJF e das Agências Transfusionais localizadas em Fortaleza e em alguns municípios do interior do estado. Cada Hemocentro é responsável pela realização do atendimento a doadores e pacientes em sua área de cobertura (Figura 1), tendo competência para realizar todos os passos do ciclo do sangue à exceção da sorologia que está centralizada há mais de uma década no Hemocentro Coordenador de Fortaleza, trazendo segurança e agilidade para o controle sorológico dos hemocomponentes, visando à prevenção das doenças transmissíveis pelo sangue.

Figura 1 - Distribuição das regionais de hemoterapia do Ceará



## **5. ATIVIDADES RELACIONADAS AO CICLO DO SANGUE DESENVOLVIDAS PELOS HEMOCENTROS**

Os Hemocentros são serviços públicos de hemoterapia que realizam o ciclo do sangue, desde a captação do doador, processamento, testes sorológicos, testes imunohematológicos, distribuição e transfusão de sangue de maneira total ou parcial (MS, 2009).

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 exame físico ( aferição da pressão arterial, altura, peso, frequência cardíaca e determinação do hematócrito e/ou hemoglobina do candidato à doação). Estando o candidato apto, o mesmo deve ser liberado para realizar a doação.
- b) **Coleta de sangue:** Após a etapa de triagem clínica, o candidato apto deve ser encaminhado para realizar a coleta. Neste momento, deve ser coletado o sangue para a transfusão através de sistema de bolsas plástica específico, com anticoagulante. Também devem ser coletadas amostras de sangue para a realização de exames de qualificação do sangue doado (sorológicos, imunohematológicos, tipo de hemoglobina e testes de biologia molecular).
- 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 Hepatite C, permite a identificação da presença do vírus e resulta em um grande impacto para redução da janela imunológica para essas infecções.
- e) **Exames imunohematológicos:** 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.

- f) **Processamento:** O sangue total doado deve ser separado em seus componentes através de centrifugação, congelamento e descongelamento permitindo a preparação dos principais hemocomponentes, Concentrado de Hemácias, Concentrado de Plaquetas, Plasma Fresco Congelado ou Plasma Comum e Crioprecipitado. Esses componentes devem ser mantidos em temperaturas de armazenamento específicas e devem aguardar os resultados dos exames antes de serem liberados para uso, quando todos os testes sorológicos e NAT se mostram negativos ou descartados ao se constatar a inaptidão do doador com relação aos exames sorológicos. Após a liberação, o componente deve ser armazenado no Hemocentro e/ou na Agência Transfusional instalada na Unidade Associada, até que seja solicitada.
- g) **Controle de Qualidade de Hemocomponentes:** Durante o processo de preparação dos hemocomponentes devem ser realizados testes para averiguar e assegurar a conformidade dos produtos aos padrões exigidos pela norma sanitária e técnica vigentes.
- h) **Aférese:** Os hemocomponentes podem ser obtidos através da coleta automatizada através do procedimento de aférese, em que se coleta do doador apenas o componente desejado e não sangue total como no método convencional. Isso permite a otimização do processo de coleta e melhor padronização do componente. No Hemoce é possível a coleta de múltiplos componentes por aférese (plaquetas e hemácias). Esse serviço está disponível nos Hemocentros de Fortaleza, Sobral e Crato.

## **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:**

A Unidade Associada dispõe de estrutura para armazenamento de hemocomponentes e realização de testes pré-transfusionais. Os hemocomponentes são dispensados para estoque pelo Hemocentro de referência (Tabela 1), que é responsável pelo treinamento da equipe e orientação técnica 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.


### **6.2 - UA sem Agência Transfusional:**

A UA não dispõe de estrutura para armazenamento de hemocomponentes e realização de testes pré-transfusionais. O Hemocentro de referência (Tabela 1) deve dispensar hemocomponentes já compatibilizados a partir de solicitação médica específica para o receptor e disponibilização de amostras pelo serviço solicitante. O Hemoce se responsabiliza pela realização dos testes pré-transfusionais e fornecimento de formulários necessários para a solicitação dos hemocomponentes, além do treinamento da equipe e orientação técnica conforme necessário.

Obs: O atendimento de UA sem AT só é possível a partir do Hemocentro referenciado para o município e não por outras UA. Exceções devem ser pactuadas com a hemorede para formalização e acompanhamento técnico da parceria.

Tabela 1 - Municípios do Ceará e Hemocentros de referência.

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

 <b>HEMICE</b> <small>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ</small>	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 12 de 42

Viçosa do Ceará			
-----------------	--	--	--

## 7. AGENCIA TRANSFUSIONAL

O hospital que realiza intervenções cirúrgicas de grande porte, atendimentos de urgência e emergência, atendimento obstétrico ou que efetua mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, deve contar com, pelo menos, uma Agência Transfusional (AT) dentro das 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), devem viabilizar alternativas para minimizar riscos e garantir o suporte transfusional adequado de seus clientes.

A AT está submetida às normas relativas ao sistema de Gestão da Qualidade do Hemoce ou de seu próprio sistema de Gestão. Nesse último caso, os procedimentos devem estar de acordo com as recomendações do Hemoce e à legislação vigente.

### 7.1 - Atribuições:

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

Ações de competência da AT:

- Promoção da doação voluntária de sangue (doações espontâneas e de reposição);
- Solicitação de hemocomponentes;

- Acompanhamento do estoque;
- Rastreabilidade de hemocomponentes;
- Armazenamento de hemocomponentes, reagentes e amostras de pacientes e hemocomponentes transfundidos;
- 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;
- Recebimento de solicitações de transfusão e preparo do hemocomponente;
- Acompanhamento das ações de manutenção preventiva, corretiva e calibração de equipamentos;
- Preenchimento e guarda de registros;
- Investigação e notificação de reações transfusionais suspeitas.

## **7.2 - Instalações Físicas**

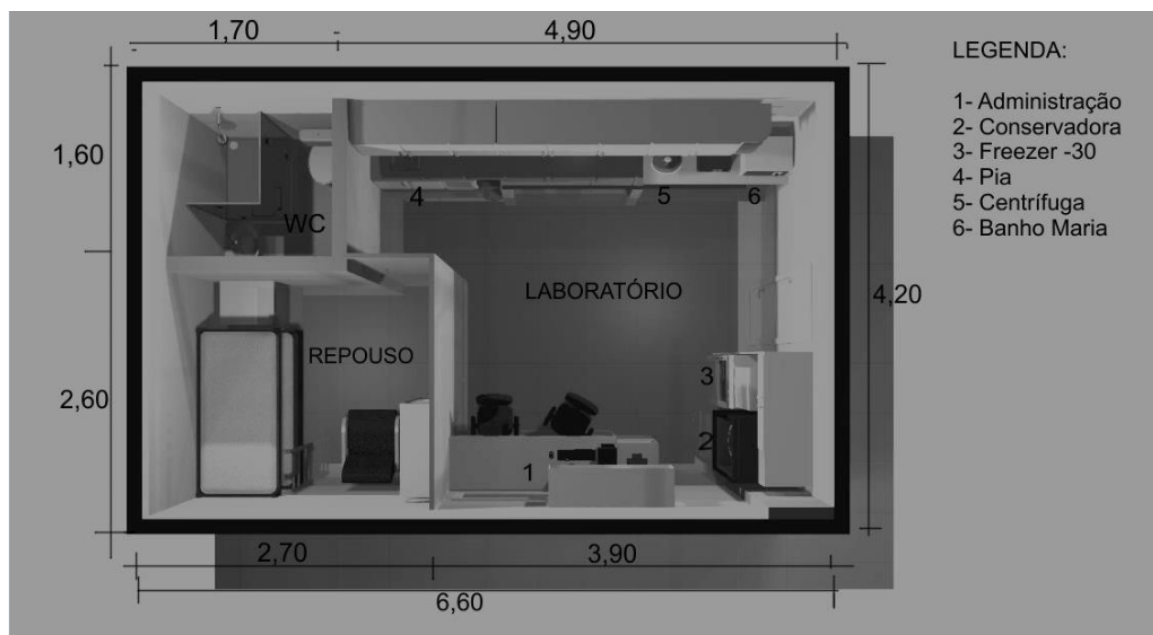
A área física destinada à Agência Transfusional (AT) deve ser exclusiva para esse fim com planta aprovada pela Vigilância Sanitária Estadual. Deve ser obrigatoriamente intra-hospitalar e de preferência ter localização estratégica que permita o rápido deslocamento da equipe para serviços com grande consumo 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.

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

A seguir, proposta de planta baixa para atender as especificações mínimas de funcionamento da AT.

Sugestão de Planta Baixa para AT



### 7.3 - Equipamentos:

- a) Uma Centrífuga de mesa para rotinas laboratoriais de lavagem de células e separação de amostras, com capacidade mínima de 20 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 minutos, de 1 a 10 minutos, 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.

- b) Um Banho-Maria com capacidade para pelo menos 50 amostras, portando termômetro que permita trabalhar entre 37°C e 56°C de temperatura e seja confeccionado em material que possibilite limpeza e desinfecção.

- c) Um *Freezer* vertical 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 45 bolsas ou mais, de acordo com a necessidade transfusional do serviço.
- d) Uma Câmara de Conservação de Hemácias 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 45 bolsas ou mais, de acordo com a necessidade transfusional do serviço.
- e) Um Descongelador de plasma que permita o descongelamento simultâneo de quatro ou oito unidades de PFC para transfusão. Para AT com movimento inferior a 250 transfusões/mês, o descongelador de plasma pode ser substituído por um segundo banho-maria.
- f) Um Homogeneizador de plaquetas com capacidade aproximada para 24 unidades e movimentos oscilatórios horizontais. Deve ser mantido em ambiente com temperatura controlada entre 22 ± 2°C ou possuir incubadora de plaquetas. É necessário apenas para AT que necessitem de armazenamento de plaquetas.
- g) Uma Geladeira com controle de temperatura, exclusiva para guarda de amostras e reagentes.
- h) Um Relógio de parede com dimensões apropriadas para permitir visualização a média distância.

#### **7.4 - 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.

Quadro de Recursos Humanos para AT

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>CARGA HORÁRIA MÍNIMA DE TREINAMENTO</b>
Médico	20 horas
Bioquímico/Biomédico	80 horas
Enfermeiro	80 horas
Técnico Hemoterapia/enfermagem*/laboratório*	320 horas

\* Após treinamento para desenvolvimento de atividades específicas da AT

#### **7.4.1 - Atribuições:**


##### **7.4.1.1 - Médico (responsável técnico pela Agência Transfusional):**

- a) Supervisionar:
  - Registros de entrada e saída de hemocomponentes, amostras pré-transfusionais e reagentes.
  - Armazenamento dos hemocomponentes, as amostras pré- transfusionais, reagentes e outros materiais.
  - Realização das provas pré-transfusionais;
  - Atendimento às solicitações de transfusão recebidas;
  - Realização e registro das transfusões;
  - Manuseio, registro e notificação das Reações Transfusionais;
  - Calibração e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
  - Controle de temperatura ambiente e dos equipamentos de armazenamento;
  - Dados de produção e estatística relativos ao movimento da unidade transfusional;
  - Rastreabilidade de hemocomponentes.
- b) Manter o manual de procedimentos da unidade transfusional, atualizado e o pessoal treinado para realização dos procedimentos.
- c) Coordenar treinamento e reciclagem do pessoal técnico e de apoio da unidade.

- d) Participar do Comitê Transfusional do Hospital, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos.
- e) Estimular a discussão das indicações e monitoramento das transfusões, com a equipe multiprofissional do hospital.
- f) Prestar consultoria e treinamento ou possibilitar a equipe multiprofissional do hospital no que se refere às indicações de transfusão e as condutas diante de uma Reação Transfusional.
- g) Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

#### **7.4.1.2 - Farmacêutico-Bioquímico/Biomédico:**


- a) Cooperar com o Responsável Técnico para o bom funcionamento do serviço.
- b) Supervisionar:
  - Registros de entrada e saída de hemocomponentes, amostras pré-transfusionais e reagentes;
  - Estatística diária das transfusões;
  - Estatística mensal de bolsas, enviadas e devolvidas do Centro Cirúrgico e também descartadas por hemólise;
  - Armazenamento de hemocomponentes;
  - Armazenamento, monitoramento e rastreabilidade de amostras e reagentes;
  - Calibração e manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
  - Controle de temperatura ambiente e dos equipamentos de armazenamento;
  - Treinamento de funcionários da Agência Transfusional (AT);
  - Controle diário do estoque de Hemocomponentes e rastreabilidade;
  - Realização do controle de qualidade externo (HEMOPE);
  - Realização de testes pré-transfusionais necessários ao funcionamento da unidade e atendimento dos pacientes;
  - Rastreabilidade de hemocomponentes.
- c) Manter o manual de procedimentos da unidade transfusional, atualizado e o pessoal treinado para realização dos procedimentos.
- d) Coordenar treinamento e reciclagem do pessoal técnico e de apoio da unidade;
- e) Participar do Comitê Transfusional do Hospital, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos.
- f) Interagir com a equipe multidisciplinar do hospital no sentido de obter prática transfusional segura.

 <p><b>HEMICE</b> CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ</p>	<p><b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b></p>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 18 de 42

- g) Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

#### **7.4.1.3 - Enfermeiro**

- 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 reciclagem;
- 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) Promover e facilitar a integração da equipe de trabalho;
- m) Participar da transferência de plantão com leitura de ocorrência;
- n) Resolver as pendências relativas à transfusão de hemocomponentes e hemoderivados;
- o) Revisar as requisições de transfusões antes de enviar ao setor de Faturamento do Hemoce;
- p) Realizar semanalmente pedidos de material de consumo;
- q) Encaminhar e acompanhar as ações de Hemovigilância;
- r) Participar do Comitê Transfusional do Hospital, oferecendo dados e identificando problemas e serem discutidos;
- s) Interagir com a equipe multidisciplinar do hospital no sentido de obter prática transfusional segura;
- t) Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 19 de 42

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

#### **7.4.1.4 - Técnico em hemoterapia\*:**

- a) Receber Requisições de Transfusão (RT) devidamente, preenchidas e livre de rasuras;
- b) Coletar as amostras de sangue para realização das provas pré-transfusionais;
- c) Realizar provas pré-transfusionais;
- d) Preencher, corretamente e sem rasuras, o livro de REGISTRO DE PROVA DE COMPATIBILIDADE, mantendo-o atualizado;
- e) Entregar os hemocomponentes, quando solicitado e devidamente protocolado, ao enfermeiro da unidade de internação;
- f) 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, PAI positivo, etc.);
- g) Anexar no prontuário do paciente, as vias verdes das RTs das transfusões realizadas;
- h) Realizar a limpeza diária, com álcool a 70% das bancadas onde devem ser realizadas as provas pré-transfusionais;
- i) Realizar a limpeza e troca da água destilada dos banhos-maria;
- j) Realizar a limpeza semanal da Conservadora de Hemácias e do Congelador de Plasma;
- k) Supervisionar limpeza regular e desinfecção de equipamentos como também do ambiente;
- l) Organizar, alimentar e manter atualizados e corretamente preenchidos os registros relativos à entrada e saída de hemocomponentes, provas pré-transfusionais e transfusão (ficha de receptor e prontuário);
- m) Armazenar e monitorar o armazenamento dos hemocomponentes, amostras e reagentes;
- n) Prestar a primeira assistência, notificar responsáveis e encaminhar o esclarecimento das reações transfusionais;
- o) Usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) exigidos para a segurança do profissional;
- p) Acondicionar o material pérfurocortante e contaminado em recipiente próprio, evitando contaminação;
- q) Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamento do serviço.

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

#### **7.4.1.5 - 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.

#### **7.5 – Auditorias técnicas:**

O hemocentro da área de abrangência da AT deve ser 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 deve ser 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, 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.

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 21 de 42


## 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 uma ficha cadastral disponibilizada pelo Hemoce e encaminhamento de cópias dos seguintes documentos:

- Contrato Social da Instituição Hospitalar (em vigor);
- Cadastro do CNPJ;
- CIC e RG do Responsável pela Instituição Hospitalar;
- Alvará expedido pelo VISA estadual;
- Termo de Responsabilidade Técnica;
- CIC e RG do Responsável Técnico.

Obs: Para serviços públicos ligados à Secretaria Estadual da saúde a formalização do atendimento acontece através de portaria do gestor estadual do SUS no Ceará.

A formalização dos convênios deve ser feita pelo setor de Unidades Associadas do Hemoce. A partir do cadastramento, cada unidade de saúde deve passar a ter um número único de identificação para fins de controle do hemocentro.

 <b>HEMICE</b> <small>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ</small>	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 22 de 42

## 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 do envio da Requisição de Componentes Hemoterápicos (RCH) sem rasuras e com todas as informações necessárias para a liberação das unidades. Fazer contato prévio por telefone, com a área de Distribuição do Hemocentro de referência para verificar a disponibilidade do hemocomponente solicitado e pactuar o horário de entrega do malote.  
Obs: No município de Fortaleza, em AT de grande movimento transfusional (>200 transfusões por mês), o atendimento pode ser realizado a partir de contato telefônico.
- b) Enviar no momento da retirada dos hemocomponentes a RCH devidamente preenchida. O atendimento à solicitação está condicionado à requisição corretamente preenchida com a assinatura do Médico Responsável pela AT ou substituto(s) por ele designado(s). Caso a RCH esteja rasurada ou ilegível a solicitação não deve ser atendida.
- c) O profissional responsável pelo recebimento dos hemocomponentes para transporte deve apresentar documento de identificação para o recebimento dos mesmos e assinar o documento correspondente.

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 23 de 42

- 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 final do transporte na via que deve ser devolvida ao Hemoce e assinar. A segunda via deve ser arquivada no hospital.

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

Para solicitar hemocomponentes para transfusão, a UA deve enviar para o Hemocentro de referência:

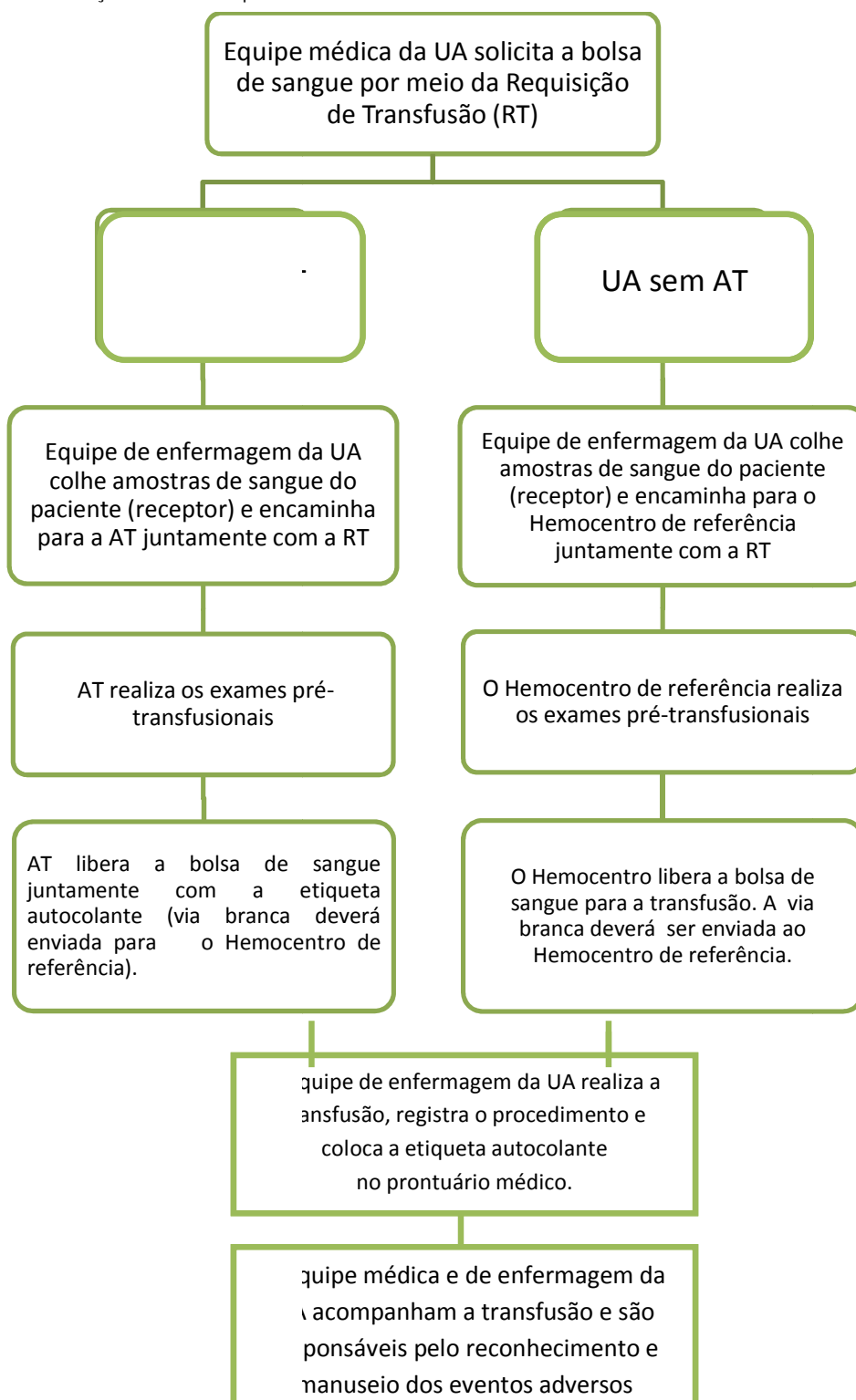
- a) Formulário Requisição de Transfusão (RT) fornecido pelo Hemoce, preenchido e sem rasuras com os dados a seguir:
- Identificação do paciente (nome completo sem abreviaturas, registro e localização hospitalar, nome da mãe e data de nascimento);
  - Diagnóstico, justificativa e indicação da transfusão 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, CRM e carimbo.


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 5ml seco e com EDTA (tampa vermelha e roxa, respectivamente). As amostras devem ser identificadas com o nome completo do receptor, registro e localização hospitalar, data de nascimento, data da coleta e nome do responsável pelo procedimento. As amostras devem ser válidas por até

48 horas após a coleta, mantidas sob refrigeração. Amostras com identificação incorreta ou incompleta, com volume insuficiente ou hemolisadas não devem ser recebidas para fim de liberação de hemocomponentes.

Fluxo para solicitação de hemocomponentes:



 <b>HEMOCÉ</b> <small>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ</small>	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 25 de 42

## 10. INFORMAÇÃO E FATURAMENTO DOS PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS

### 10.1 - Atendimento a usuários SUS

O Hemoce atende a usuários SUS através das instituições públicas (leitos SUS/SUS) e das instituições privadas (leitos SUS/CONTRATADOS).

Os procedimentos hemoterápicos podem ser realizados nas modalidades ambulatorial e hospitalar. Os mesmos devem ser 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 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.

Procedimentos Hemoterápicos e códigos disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP

PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DE SANGUE	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
Coleta de sangue para transfusão	Exames imunohematológicos em doador de sangue	Deleucocitação de concentrado de hemácias	Aférese terapêutica
	Exames pré-transfusional I*	Deleucocitação de concentrado de plaquetas	Aplicação de fator IX de coagulação
Coleta de sangue para transfusão com processadora automática	Exame pré-transfusional II*	Irradiação de sangue	Aplicação de fator VIII de coagulação
	Fenotipagem	Preparo de componentes aliquotados	Sangria Terapêutica
Triagem clínica do doador	Sorologia do doador de sangue	Preparo de componentes lavados	Transfusão*
		Processamento do sangue	

\* Apenas os exames pré-transfusionais I e II e o procedimento de transfusão podem ser realizados e registrados nas modalidades ambulatorial (no BPA da UA ou do Hemocentro) e hospitalar (na AIH do paciente e apenas pela UA). Os demais procedimentos devem ser realizados e registrados somente na modalidade ambulatorial no BPA do Hemocentro.

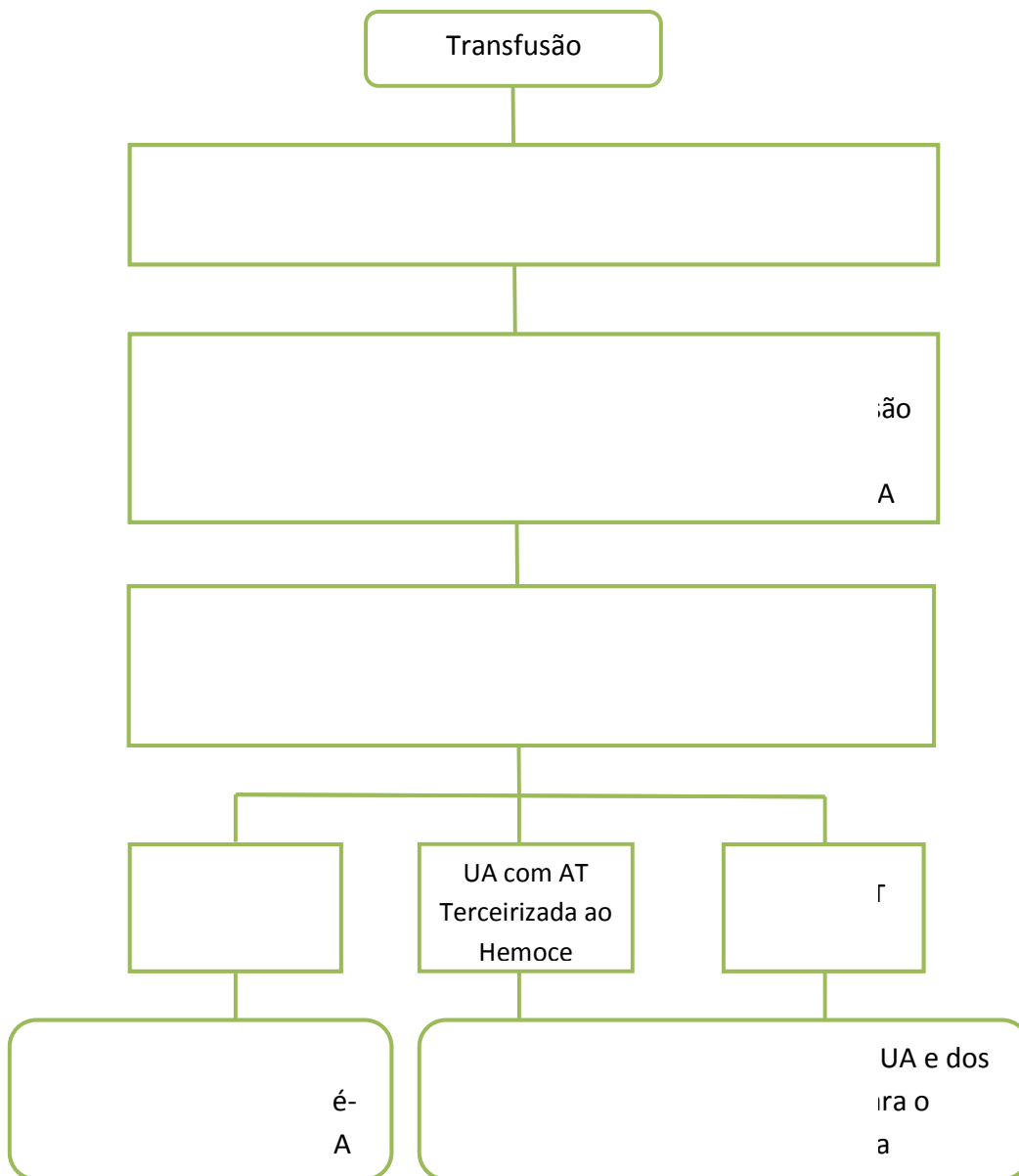
Distribuição dos códigos SIGTAP por componente


HEMOCOMPONENTE	SIGLA	CÓDIGO PRÉ-TRANSFUSIONAL I	CÓDIGO PRÉ-TRANSFUSIONAL II	CÓDIGO TRANSFUÇÃO
Concentrado de Hemácias	CH, CHF, CHL, CHBC, CHA	02.12.01.002-6	02.12.01.003-4	03.06.02.006-8
Concentrado de Plaquetas	CP, CPF, PPBC, CPBC	02.12.01.002-6	-	03.06.02.007-6
Concentrado de Crioprecipitado	CRIO	02.12.01.002-6	-	03.06.02.008-4

<b>Concentrado de Plaquetas por Aférese</b>	CPA	02.12.01.002-6	-	03.06.02.009-2
<b>Concentrado de Plasma Fresco Congelado</b>	PFC	02.12.01.002-6	-	03.06.02.010-6
<b>Unidade de Sangue Total</b>	ST	02.12.01.002-6	02.12.01.003-4	03.06.02.014-9

**Legenda:** Concentrado de Hemácias (CH), Concentrado de Hemácias com Filtro (CHF), Concentrado de Hemácias Lavada (CHL), Concentrado de Hemácias de Buffy-coat (CHBC), Concentrado de Hemácias Aliquotado (CHA), Concentrado de Plaquetas (CP), Concentrado de Plaquetas com Filtro (CPF), Concentrado de Plaquetas de Buffy-coat (CPBC), Pool de Plaquetas de Buffy-coat (PPBC) Crioprecipitado (CRIO), Concentrado de plaquetas por aférese (CPA), Plasma Fresco Congelado (PFC), unidade de sangue total (ST).

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



	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 28 de 42

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 especifica a legislação vigente.

Para o atendimento a este grupo de usuários, os planos de saúde ou a unidade hospitalar responsável pelo atendimento realizam o ressarcimento dos custos operacionais da produção do hemocomponente de acordo com tabela definida pela SESA e disponibilizada pelo Hemoce, baseada nos custos operacionais de produção. O ressarcimento deve ser realizado conforme descrito no instrumento contratual estabelecido entre as partes, 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 faturamento e repasse de recursos.

Até o quinto dia útil de cada mês, a UA deverá enviar ao setor de faturamento de seu hemocentro de referência, relatório mensal especificando 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.

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 29 de 42

## 11. FORMULÁRIOS E REGISTROS OBRIGATÓRIOS

Os formulários utilizados pelo Hemoce devem ser padronizados e atender os requisitos da Norma ISO 9001:2015. São fornecidos pela Hemorrede às UA e devem ser utilizados para os fins a que se destinam, preenchidos corretamente e sem rasuras. Os registros relacionados ao destino dos hemocomponentes devem ser arquivados por vinte anos. Os demais permanecem armazenados por cinco anos, no mínimo.

### a) **Requisição de Transusão (RT):**

O formulário de solicitação de transfusão, utilizado para solicitar a liberação de hemocomponentes para um paciente específico, apresentam numeração única e devem ser fornecidos em duas vias carbonadas. O preenchimento deve ser responsabilidade do médico solicitante e as informações solicitadas devem ser definidas pela legislação vigente. Formulários rasurados ou incompletamente preenchidos não devem ser aceitos para fins de liberação de hemocomponentes. As duas vias devem ser destinadas, para fins de rastreabilidade dos hemocomponentes:

- 1ª via (branca): enviada ao Hemocentro.
- Etiqueta autocolante deverá ser colada no prontuário.

Obs: Em caso de rasura ou inutilização do formulário, o mesmo deve ser devolvido ao Hemocentro de referência com as duas vias com a observação de CANCELADO.

Tempo de arquivo: 20 anos.


### b) **Devolução de Transusão (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.

Tempo de arquivo: 20 anos.

### c) **Requisição de Componentes Hemoterápicos (RCH):**

Usado para documentar a solicitação de hemocomponentes para estoque a partir de UA com Agência Transfusional. Contém as informações necessárias à solicitação do hemocomponente

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 30 de 42

para estoque e as unidades disponibilizadas. Deve ser preenchido em duas vias - a primeira para guarda do Hemocentro e a segunda para controle e arquivamento na UA.

Tempo de arquivo: 20 anos.

**d) Livro de entrada e saída de hemocomponentes:**

Usado para registrar todo o movimento de entrada e saída de hemocomponentes, 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.

**e) 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 UA com AT, 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.

**f) Livro de registro de reações transfusionais:**


Usado para registrar os eventos adversos transfusionais imediato e tardio, a partir da notificação da área clínica responsável pelo acompanhamento da transfusão.

Tempo de arquivo: 20 anos.

**g) Ficha de Notificação de eventos transfusionais adversos:**

Utilizada para realizar a notificação da área clínica para o serviço de hemoterapia dos eventos transfusionais adversos suspeitos. A ficha de notificação deve constar de três vias carbonadas o que deve permitir que todas as informações estejam disponíveis na UA e no Hemocentro de referência. Deve acompanhar as amostras de pacientes encaminhadas para esclarecimento de reações transfusionais.

- 1ª via: enviada ao Hemocentro.

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 31 de 42

- 2ª via: afixada no prontuário do paciente.
- 3ª via: arquivada na UA.
- Tempo de arquivo: 20 anos.

**h) Mapa de controle de temperatura:**

Registro diário de temperatura ambiente e dos equipamentos de armazenamento de hemocomponentes.


- Tempo de arquivo: 5 anos na UA.
- Livro de limpeza: Registro de limpeza do ambiente e dos equipamentos de acordo com frequência definida.

**i) Livro de registro de ocorrências:**

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

Tempo de arquivo: 20 anos na UA.

Além destes formulários e registros a UA deve manter atualizadas pastas com Procedimentos operacionais e comprovação de treinamento da equipe, atas de reuniões do Comitê Transfusional, relatórios de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, resultados da avaliação interna e externa da qualidade (AEQ), relatórios de não conformidade, segunda via da guia de fornecimento, auditoria interna e relatórios técnicos de inspeção sanitária da visa. A segunda via da guia de fornecimento deve ser arquivada por 5 anos na UA.

 <b>HEMOCCE</b> <small>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ</small>	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 32 de 42

## 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 data de coleta, grupo sanguíneo e fator Rh.

Validade (especificada no rótulo individual do hemocomponente):

- CH coletado em ACD/CPD/CP2D: 21 dias;
- CH coletado em CPDA-1: 35 dias;
- 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 randomizados, colhidos por aférese (CPA) ou preparados como *Pool de Buffy-Coat* (CPBC).

Validade (especificada no rótulo individual do hemocomponente):


- CP, CPA, CPBC: 5 dias

Obs: O Hemoce não utiliza plaquetas com validade de três dias.

- c. **Plasma Fresco Congelado (PFC) e Crioprecipitado (CRIO):** armazenados em freezer a temperatura de  $-30^{\circ}\text{C}$  ou inferior, com validade de vinte quatro meses ou doze meses se mantido em temperatura entre  $-20^{\circ}\text{C}$  e  $-30^{\circ}\text{C}$ . O Plasma isento de Crioprecipitado (PIC) e Plasma de 24 horas (P24) devem ser armazenados nas mesmas temperaturas.

Validade (especificada no rótulo individual do hemocomponente):

- PFC: 1 ano ou 2 anos\*
- PIC: 1 ano ou 2 anos\*
- P24: 1 ano ou 2 anos\*
- CRIO: 1 ano ou 2 anos\*

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 33 de 42

\* 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 principalmente para descarte, acompanhados por um formulário de devolução e transferência de componentes hemoterápicos - DT (FORM.DIS 01) em duas vias, contendo o número e nome do hospital de origem, número e tipo do(s) hemocomponente(s) devolvido(s), motivo da devolução, 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 7 dias antes do vencimento para Concentrado de Hemácias 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), unidades de PFC e CRIO descongeladas e unidades perfuradas, sendo sua devolução realizada apenas para descarte.

#### **Códigos para descarte de hemocomponentes utilizados para devolução da UA:**

- E03 - Contaminação por hemácias.
- E04 - Sistema aberto.
- E05 - Hemólise.
- E06 - Lipemia.
- E11 - Data de validade vencida.
- E12 - Erro de tipagem.
- E13 - Plaquetas com *swirling* negativo.
- E14 - PAI positivo.
- E15 - Outros.
- E16 - Bolsa para pesquisa.
- E22 - PFC descongelado.
- E24 - CRIO descongelado.

#### 14. TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES

O envio dos hemocomponentes para descarte ou transferência deve ser acompanhado pelo formulário de devolução e transferência de componentes hemoterápicos – DT (FORM.DIS.01) com os seguintes dados: nome, endereço e telefone de contato do serviço de hemoterapia remetente e de destino do componente, relação dos componentes sanguíneos enviados com os seus respectivos números de identificação; data e horário do envio e identificação de quem está transportando os componentes sanguíneos. A temperatura de saída de saída dos hemocomponentes, deve ser registrada em local apropriado. Todos os documentos devem ser acondicionados em saco plástico para isolamento do conteúdo da caixa. As orientações relativas à temperatura de transporte estão expostas na tabela abaixo.

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 (necessário apenas em condições de alta temperatura)
Tempo máximo de transporte	24 horas	24 horas	24 horas	24 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 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).

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.

Até o quinto dia útil do mês subsequente o consolidado do movimento de estoque de cada UA deve ser enviado ao Hemocentro de referência através do Relatório de Controle Mensal do Destino de Hemocomponentes, onde devem constar todas os hemocomponentes recebidos pela UA e o respectivo destino final.

Periodicamente a UA deve receber o Relatório de Pendências no qual o Hemocentro de referência solicita à UA informações relativas a hemocomponentes que se encontram sem definição de destino final e se encontram com prazo de validade expirados. Esse relatório deve ser preenchido pela UA para regularização dos hemocomponentes com pendência em sua rastreabilidade.

## **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.

### **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:

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

	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 39 de 42

## 17. COMITÊ TRANSFUSIONAL (CT):

Todas as instituições de saúde que realizam transfusões devem constituir ou participar de um Comitê Transfusional. Os serviços que não possuem AT podem optar por participar do CT do serviço de hemoterapia fornecedor, ou seja, o hemocentro de sua área de abrangência. Trata-se de um grupo multidisciplinar que, além de atender a uma exigência da legislação, tem por objetivo principal melhorar a prática de transfusão no serviço de saúde além de estreitar a relação do serviço de hemoterapia com os demais setores do hospital. Visa, sobretudo, aumentar a segurança transfusional, otimizar o uso dos hemocomponentes, estabelecer políticas para reduzir erros no âmbito da transfusão. O acompanhamento das ações de hemovigilância, como a 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 deve estar vinculado à diretoria clínica do hospital e sua formação deve ser definida de acordo com a complexidade hospitalar, devendo compor o grupo representantes médicos e de enfermagem dos serviços que mais prescrevem hemocomponentes no hospital (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 devem ser definidos pelo próprio serviço de saúde.


Cada CT deve definir a sistemática de trabalho, estabelecendo a periodicidade de reuniões, sendo aconselhável a realização de pelo menos quatro reuniões por ano. As discussões e deliberações tomadas em reunião devem ser obrigatoriamente registradas em ata.

## **18. CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE:**

A doação de sangue, voluntária anônima e não remunerada, é a única forma de obter sangue para transfusão em pacientes que necessitam desse recurso terapêutico. A captação de doadores de sangue é um desafio para todos os profissionais de saúde e traz soluções importantes para o atendimento médico hospitalar. O Hemoce tem na captação comunitária, aquela voltada para a população de uma forma geral, a principal forma de captar doadores de sangue para manter seus estoques e atender sua demanda. No entanto, a abordagem de familiares e amigos de pacientes que receberam ou poderão receber transfusão é uma forma complementar de captação e contribui para as regularidades do estoque de sangue. Esse tipo de doação é chamado doação de reposição e seu objetivo é repor ao estoque bolsas que já foram ou serão utilizadas pelo paciente. 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 e promovem a sensibilização para a doação de sangue entre amigos e familiares dos pacientes internados ou atendidos pela UA.

É importante ressaltar que, apesar de ter uma motivação específica, a doação de reposição também deve respeitar o altruísmo, anonimato e voluntariado da doação. Em nenhum momento pode ser vinculada a apresentação de doadores à realização de internamento hospitalar, tratamentos ou procedimentos médicos, o que poderia resultar em uma prática ilegal e coercitiva. A abordagem deve ser realizada preferencialmente com o familiar ou responsável pelo paciente e nunca diretamente com ele evitando deixá-lo preocupado. NUNCA 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. É necessário deixar sempre claro de que se trata de um pedido que, se for cumprido, vai ajudar a garantir o atendimento de todos os pacientes que precisam de transfusão e não apenas daquele paciente específico.

A equipe do Hemoce pode prestar suporte técnico e fornecer material a ser usado nessas ações, bem como organizar momentos para sensibilização da comunidade hospitalar como um todo,


	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 41 de 42

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 uma comunicação oficial ao Hemocentro de referência para que seja apurado e corrigido o problema. O Hemoce deve tomar 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.

### 19. 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

 <b>HEMICE</b> <small>CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ</small>	<b>MANUAL PARA AS UNIDADES ASSOCIADAS</b>	DIRT.GER 02
		REV: 02
		FL 42 de 42

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.

**20. APROVAÇÃO**

<b>Elaboração</b>	Nome: Luciana Maria de Barros Carlos	<b>Consenso</b>	Nome: Natália Azevedo Silva	<b>Aprovação</b>	Nome: Luciana Maria de Barros Carlos
	Função: Médica Hematologista		Função: Coordenadora da Gestão da Qualidade		Função: Direção Geral
	Visto:		Visto:		Visto:
	Data: 30/04/2019		Data: 02/05/2019		Data: 03/05/2019