

**FHEMIG**<sup>®</sup>  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO  
ESTADO DE MINAS GERAIS

# Políticas Institucionais

---

**Política de Gestão Transfusional**



Plano 2016/2017  
**Planejamento  
Estratégico**



## Expediente

**Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais** Renata Ferreira Leles Dias

**Vice-Presidente** Patrícia Albergaria

**Chefe de Gabinete** Carolina Santos Lages

**Diretora Assistencial** Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais

**Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias** Júlia Mara Sousa Oliveira

**Diretor de Planejamento, Gestão e Finanças** Henrique Breguez Gonçalves Gomes Pinto Coelho

**Diretor de Gestão de Pessoas** Marina Emediato Lara Carvalho Mohl

**Procurador Chefe** João Viana da Costa

**Auditora Seccional** Marcela Oliveira Ferreira Dias

**Assessora Estratégica** Bárbara Campos de Andrade

**Assessora de Comunicação Social** Janaína de Oliveira

---

## Código POL DIRASS 007

### Controle histórico

#### Versão do documento:

00

#### Data da elaboração:

19/05/2025

#### Data da revisão:

NA

#### Elaborado por:

Daniella Alessandra Favarini

#### Revisado por:

Desirée Mainart Braga

#### Aprovado por:

Grazielle Gontijo de Araújo/ Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

---

**Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**

Administração Central

Cidade Administrativa de Minas Gerais | Edifício Gerais – 13º andar

Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde.

Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901

[www.fhemig.mg.gov.br](http://www.fhemig.mg.gov.br) | [acs.jornalismo@fhemig.mg.gov.br](mailto:acs.jornalismo@fhemig.mg.gov.br)

[twitter.com/redefhemig](https://twitter.com/redefhemig) | [facebook.com/comunicafhemig](https://facebook.com/comunicafhemig)

## **1. INTRODUÇÃO**

Fica instituída a Política de Gestão Transfusional da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-Fhemig. As unidades assistenciais da Fhemig deverão implementar a Política de Gestão Transfusional, a fim de assegurar a qualidade, segurança e eficiência no uso do sangue e seus componentes. Compreende-se como gestão transfusional o conjunto integrado de práticas, estratégias e sistemas de vigilância que abrangem todos os procedimentos relacionados à transfusão de hemocomponentes. A governança desta Política é composta pelas áreas técnicas da Diretoria Assistencial-Dirass da Fhemig, diretores (as) das unidades assistenciais, Comitê Transfusional e referências técnicas das agências transfusionais e assistências hemoterápicas, além de gestores das unidades de internação, unidades de terapia intensiva, unidades de urgência e bloco cirúrgico.

### **1.1 PRINCÍPIOS**

- I - Cultura de segurança;
- II - Qualidade e padronização;
- III - Gestão de risco e melhoria contínua;
- IV - Saúde baseada em evidências científicas;
- V - Rastreabilidade e controle;
- VI - Eficiência e sustentabilidade.

### **1.2 DIRETRIZES**

- I - Fomentar a elaboração de normas e rotinas;
- II - Estabelecer diretrizes para o transporte seguro de hemocomponentes;
- III - Garantir condições adequadas de armazenamento dos hemocomponentes;
- IV - Implementar práticas seguras de administração de hemocomponentes;
- V - Incentivar a notificação dos incidentes transfusionais e a redução da ocorrência de eventos adversos;
- VI - Desenvolver estratégias para a captação de doadores de sangue.

## 2. OBJETIVO

O objetivo desta Política é definir os fundamentos da gestão transfusional, visando assegurar a qualidade em todas as etapas relacionadas à transfusão de sangue, além de promover o gerenciamento do sangue do paciente (PBM).

## 3. ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os servidores e setores da Instituição Fhemig

## 4. DEFINIÇÕES

I - Agência transfusional: serviço de hemoterapia de uma unidade assistencial, responsável pela realização de testes de compatibilidade e pelo armazenamento dos hemocomponentes destinados às transfusões;

II - Armazenamento de hemocomponentes: garantia das condições adequadas de conservação dos hemocomponentes até o momento de sua utilização;

III - Assistência hemoterápica: serviço de hemoterapia de uma unidade assistencial que realiza transfusões de hemocomponentes, mas que não apresenta os critérios mínimos definidos em legislação para implantação de uma agência transfusional;

IV - Captação de doadores: estratégia e ações realizadas, no âmbito intra-hospitalar, para recrutar e manter doadores de sangue;

V - Comitê transfusional: grupo de profissionais de diferentes especialidades que avalia e define a prática hemoterápica e a hemovigilância de um serviço de saúde;

VI - Controle de qualidade: técnicas e atividades operacionais utilizadas para monitorar o cumprimento dos requisitos de qualidade especificados;

VII - Eventos adversos: incidente que resulta em dano ao paciente, causado durante o processo assistencial não determinado pelas condições clínicas de base do paciente;

VIII - Gerenciamento do sangue do paciente (PBM - *Patient Blood Management*): conjunto de ações e estratégias multidisciplinares para minimizar as perdas sanguíneas, aumentar a produção de hemácias, maximizar a tolerância à anemia e evitar transfusões desnecessárias no paciente;

IX - Gestão da qualidade: conjunto de procedimentos adotados para garantir que os processos e produtos estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos;

X - Hemocomponentes: produtos oriundos do sangue total, obtidos por meio de processos físicos (bolsa de concentrado de hemácias e de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado);

XI - Hemoterapia: área da medicina que faz o uso terapêutico do sangue para várias condições de saúde. Envolve desde a obtenção do sangue à administração;

XII - Teste de compatibilidade sanguínea ou testes imunohematológicos: exames realizados para verificar se o sangue de um doador (bolsa de hemocomponente) é compatível com o de um receptor (paciente);

XIII - Rastreabilidade dos processos hemoterápicos: capacidade de identificar e seguir o caminho de cada hemocomponente, desde a doação até a administração no paciente;

XIV - Seleção de hemocomponentes: processo de escolha dos hemocomponentes mais apropriados para uma transfusão específica, baseado em critérios clínicos e laboratoriais.

## 5. RESPONSABILIDADES

### 5.1 RESPONSABILIDADES DA ÁREA TÉCNICA DA DIRASS

I - Elaborar e manter atualizado o Manual de Gestão Transfusional;

II - Fomentar a elaboração de protocolos relacionados ao processo transfusional;

III - Padronizar e monitorar indicadores de gestão transfusional e hemovigilância estabelecendo metas alinhadas à estratégia institucional;

IV - Monitorar os dados de notificação de incidentes e eventos adversos transfusionais;

V - Elaborar relatórios baseados nos indicadores e metas pactuadas e propor ações de melhoria;

VI - Participar de programas de educação continuada e permanente;

VII - Desenvolver projetos estratégicos para otimizar o uso do sangue, melhorar resultados clínicos e promover segurança e eficiência nos cuidados de saúde;

VIII - Realizar auditorias dos processos transfusionais e propor melhorias.

**Parágrafo único:** a área técnica da Dirass deverá elaborar o Manual de Gestão Transfusional no prazo de até 120 dias, contados a partir da data de publicação desta Política. Além disso, deverá elaborar a normativa técnica referente ao Gerenciamento do Sangue do Paciente (*Patient Blood Management* – PBM) no prazo de até 150 dias, também a partir da referida data.

## **5.2 RESPONSABILIDADES DOS (AS) DIRETORES (AS) DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS**

- I - Sistematizar o gerenciamento transfusional e as ações de hemovigilância em consonância com as diretrizes estabelecidas pela área técnica da Dirass;
- II - Instituir o Comitê Transfusional;
- III - Assegurar a alocação de recursos qualificados para a implementação das ações relacionadas à gestão transfusional e hemovigilância;
- IV - Apoiar a execução de projetos estratégicos estabelecidos pela Dirass;
- V - Fomentar a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado nas práticas hemoterápicas intra-hospitalares;
- VI - Designar referência técnica para a agência transfusional e/ou assistência hemoterápica;
- VII - Apoiar ações de educação continuada e permanente;
- VIII - Promover a prática de discussão multiprofissional, incluindo a participação do corpo clínico com o responsável técnico em hemoterapia da unidade;
- IX - Monitorar o resultado dos indicadores e metas, adotando intervenções quando necessário.

**Parágrafo único:** os diretores das unidades assistenciais deverão implantar as normativas técnicas para o gerenciamento do sangue do paciente (PBM - *Patient Blood Management*) descritas pela área técnica da Dirass.

## **5.3 RESPONSABILIDADES DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DAS AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS E ASSISTÊNCIAS HEMOTERÁPICAS**

- I - Implementar a gestão transfusional e hemovigilância em consonância com as diretrizes definidas pela área técnica da Dirass;
- II - Participar do Comitê Transfusional;
- III- Elaborar e manter atualizados protocolos referentes à gestão transfusional e hemovigilância;
- IV - Gerenciar a relação com o hemocentro para fornecimento e devolução de hemocomponentes, em conformidade com as cláusulas contratuais estabelecidas entre a Fhemig e o hemocentro;
- V - Viabilizar a rastreabilidade dos hemocomponentes.
- VI - Implementar práticas seguras de gerenciamento do sangue do paciente (PBM);

- VII - Elaborar plano de ação corretiva com base em relatório de auditoria da área técnica da Dirass;
- VIII - Promover ações de educação continuada e permanente;
- IX - Implementar e monitorar os indicadores e as metas definidas pela área técnica da Dirass e propor melhorias;
- X - Estabelecer comunicação eficaz com profissionais de saúde envolvidos nos processos transfusionais;
- XI - Incentivar a notificação de eventos adversos relacionados à hemoterapia;
- XII - Investigar as notificações dos incidentes transfusionais e implementar barreiras para evitar a sua recorrência;
- XIII - Viabilizar a rastreabilidade dos hemocomponentes.

§ 1º Os gestores dos setores assistenciais devem assegurar que as indicações e o acompanhamento de hemotransfusões ocorram de acordo com as diretrizes estabelecidas pela referência técnica da agência transfusional ou da assistência hemoterápica.

§ 2º As unidades que possuem agência transfusional, deverão constituir seu próprio Comitê Transfusional. Para aquelas que não possuem, poderão participar do Comitê referente ao serviço de hemoterapia que as assiste ou constituir serviço próprio.

## 6. O PAPEL DO PACIENTE

O paciente é corresponsável por sua segurança, devendo seguir as orientações da equipe, relatar eventuais falhas e adotar práticas preventivas durante o cuidado.

## 7. METAS E INDICADORES

I - Ficam estabelecidos os seguintes indicadores estratégicos:

- Taxa de notificação de eventos adversos hemoterápicos:

$$\frac{\text{Nº de eventos adversos relacionados a transfusão de hemocomponentes}}{\text{Nº total de transfusões no período avaliado}} \times 100$$

- Taxa de devolução indevida de hemocomponentes:

$$\frac{\text{Nº de hemocomponentes devolvidos}}{\text{Nº total de hemocomponentes fornecidos no período avaliado}} \times 100$$

**Parágrafo único:** as unidades deverão aplicar, além dos indicadores mencionados, parâmetros complementares que garantam a avaliação abrangente e eficaz da qualidade e eficiência dos serviços prestados.

## 7.1 DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

I - O monitoramento e avaliação da gestão transfusional serão realizados com base na análise dos resultados dos indicadores e metas e auditorias. Na existência de não conformidades os (as) diretores (as) das unidades deverão adotar medidas corretivas, por meio de ferramentas de gestão da qualidade, visando a melhoria contínua.

II - A periodicidade para análise dos indicadores se dará por meio de desdobramentos dos acordos internos da Fhemig.

## 8. SIGLAS

DIRASS: Diretoria Assistencial

FHEMIG: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

NA: Não se aplica

PBM: Patient Blood Management

POL: Política

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 370**, de 7 de maio de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 47, 8 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 158**, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 37, 5 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5**, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, suplemento, p. 360, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa nº 196**, de 25 de novembro de 2022. Dispõe sobre diretrizes e procedimentos para a abordagem dos eventos adversos de ciclo do sangue. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 89, 28 nov. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 62, 12 jun. 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 75**, de 2 de maio de 2016. Altera a RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 44, 3 maio 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 151**, de 21 de agosto de 2021. Aprova o regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 112, 23 ago. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil 2022**: guia para a hemovigilância no Brasil. Brasília: Anvisa, 2022.

## 10. ANEXOS

NA



Plano Diretor  
Estratégico



SUS

## Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FHEMIG | Cidade Administrativa de Minas Gerais

Edifício Gerais - 13º andar

Rodovia Papa João Paulo II, 4.001 - Serra Verde.

Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-901

Telefone (31) 3915-9500

 [www.fhemig.mg.gov.br](http://www.fhemig.mg.gov.br)  
 [@redefhemig](https://www.instagram.com/redefhemig)  
 [facebook.com/comunicafhemig](https://www.facebook.com/comunicafhemig)  
 [twitter.com/redefhemig](https://twitter.com/redefhemig)