



Hospital Unimed Três Corações
Serviço de Hemoterapia / Agência Transfusional

REGIMENTO INTERNO

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA E COMITÊ TRANSFUSIONAL

Atribuições do médico, do enfermeiro, do captador e do faturista

Identificação do documento	Dados
Código do documento	RI-HEMO-001
Versão / Revisão	01
Data de elaboração	01/07/2026
Data de aprovação	29/07/2026
Próxima revisão	Bienal, ou sempre que houver alteração legal ou institucional
Elaboração	Serviço de Hemoterapia / Agência Transfusional
Aprovação	Diretoria Técnica e Comitê Transfusional
Abrangência	Todas as unidades assistenciais e administrativas do Hospital

Três Corações – Minas Gerais

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – Das Disposições Preliminares

CAPÍTULO II – Da Fundamentação Legal e Normativa

CAPÍTULO III – Do Serviço de Hemoterapia – Natureza, Finalidade e Estrutura

CAPÍTULO IV – Do Comitê Transfusional – Constituição e Composição

CAPÍTULO V – Das Competências do Comitê Transfusional

CAPÍTULO VI – Das Atribuições dos Membros

Seção I – Do Presidente e do Secretário

Seção II – Do Médico

Seção III – Do Enfermeiro

Seção IV – Do Captador de Doadores

Seção V – Do Faturista

Seção VI – Dos Demais Membros

CAPÍTULO VII – Do Funcionamento e das Reuniões

CAPÍTULO VIII – Do Ciclo Transfusional e das Responsabilidades Assistenciais

CAPÍTULO IX – Da Hemovigilância e da Gestão de Riscos

CAPÍTULO X – Dos Indicadores e do Monitoramento da Qualidade

CAPÍTULO XI – Da Educação Permanente

CAPÍTULO XII – Das Disposições Gerais e Finais

ANEXO I – Painel de Indicadores do Comitê Transfusional

ANEXO II – Matriz de Responsabilidades (RACI)

ANEXO III – Controle de Revisões e Termo de Aprovação

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I – Do Objeto

Art. 1º Este Regimento Interno estabelece a estrutura, a organização, as competências, as atribuições e as normas de funcionamento do Serviço de Hemoterapia / Agência Transfusional e do Comitê Transfusional do Hospital Unimed Três Corações, doravante denominados, respectivamente, Serviço de Hemoterapia e Comitê.

§ 1º As disposições deste Regimento aplicam-se a todos os profissionais que, direta ou indiretamente, participem do ciclo transfusional na Instituição, independentemente do vínculo empregatício, do regime de contratação ou da área de atuação.

§ 2º O cumprimento deste Regimento é obrigatório e sua inobservância sujeita o infrator às medidas administrativas, éticas e legais cabíveis.

Art. 2º Para os efeitos deste Regimento, considera-se ciclo transfusional o conjunto de etapas que compreende a indicação médica, a solicitação, a coleta de amostras, os testes imuno hematológicos, a liberação, a distribuição, a instalação, o monitoramento do paciente, o registro e a avaliação dos resultados da transfusão, incluindo a notificação de eventuais incidentes.

Seção II – Da Finalidade

Art. 3º O Serviço de Hemoterapia e o Comitê têm por finalidade assegurar que toda transfusão realizada na Instituição seja segura, tecnicamente indicada, rastreável, oportuna e realizada com uso racional dos hemocomponentes, em benefício do paciente e em conformidade com a legislação vigente.

Art. 4º São objetivos específicos:

- I – assegurar a qualidade e a segurança em todas as etapas do ciclo transfusional;
- II – promover o uso racional do sangue e de seus componentes, evitando transfusões desnecessárias e o desperdício de hemocomponentes;
- III – estabelecer, divulgar e monitorar protocolos institucionais de indicação transfusional;
- IV – implantar e manter o sistema de hemovigilância, com identificação, notificação, investigação e prevenção de incidentes transfusionais;
- V – garantir a rastreabilidade completa do hemocomponente, do doador ao receptor e do receptor ao doador;
- VI – manter programa permanente de educação e capacitação das equipes envolvidas;
- VII – apoiar as ações de captação, fidelização e acolhimento de doadores de sangue, em articulação com o hemocentro/hemonúcleo de referência;
- VIII – assegurar o correto registro, faturamento e controle de custos dos procedimentos hemoterápicos, com prevenção de glosas;
- IX – subsidiar a Diretoria com informações gerenciais e indicadores para a tomada de decisão.

Seção III – Dos Princípios

Art. 5º As atividades regidas por este documento observarão os seguintes princípios:

- I** – segurança do paciente e prevenção de danos evitáveis;
- II** – altruísmo, voluntariedade, anonimato e não remuneração da doação de sangue;
- III** – beneficência, não maleficência, autonomia do paciente e consentimento informado;
- IV** – confidencialidade e proteção de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis;
- V** – sustentabilidade assistencial e uso eficiente dos recursos da operadora e da rede;
- VI** – melhoria contínua, decisão baseada em evidências e gestão por indicadores;
- VII** – cultura justa, não punitiva, de notificação de incidentes.

CAPÍTULO II – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

Art. 6º Este Regimento fundamenta-se na legislação sanitária e nas normas técnicas e éticas aplicáveis à hemoterapia, à segurança do paciente e à saúde suplementar, dentre as quais se destacam:

Norma	Objeto
Lei nº 10.205/2001	Regulamenta a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão de sangue e hemocomponentes (Lei do Sangue).
Decreto nº 3.990/2001	Regulamenta a Lei do Sangue e organiza o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (SINASAN).
Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, Anexo IV	Regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos (consolida a Portaria GM/MS nº 158/2016), incluindo a obrigatoriedade do Comitê Transfusional.
RDC ANVISA nº 34/2014	Boas Práticas no Ciclo do Sangue, aplicáveis aos serviços de hemoterapia e agências transfusionais.
RDC ANVISA nº 36/2013	Ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e Núcleo de Segurança do Paciente.
Marco de hemovigilância da ANVISA	Notificação, investigação e classificação de incidentes transfusionais (NOTIVISA).
Resoluções do COFEN aplicáveis à hemoterapia	Competências do enfermeiro e da equipe de enfermagem no ciclo transfusional.
Código de Ética Médica (CFM) e resoluções correlatas	Responsabilidade médica pela indicação, prescrição e acompanhamento da transfusão.
Lei nº 13.709/2018 (LGPD)	Tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis de doadores e receptores.
Normas da ANS e rol de procedimentos	Cobertura, autorização e regras de faturamento aplicáveis à saúde suplementar.
Normas institucionais Unimed e requisitos de acreditação	Padrões de qualidade, política de segurança do paciente e diretrizes assistenciais da Instituição.

Atenção: a relação acima é exemplificativa e não exaustiva. Cabe ao Serviço de Hemoterapia, com apoio do Núcleo de Qualidade, manter o rol de normas permanentemente atualizado, incorporando alterações, revogações e novas publicações, com revisão deste Regimento sempre que a mudança normativa assim exigir.

CAPÍTULO III – DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Seção I – Da Natureza e da Vinculação

Art. 7º O Serviço de Hemoterapia, na modalidade Agência Transfusional, é unidade técnico-assistencial vinculada à Diretoria Técnica do Hospital, responsável pela realização dos procedimentos transfusionais e pelo armazenamento, conservação, liberação e distribuição de hemocomponentes recebidos do serviço de hemoterapia de referência.

Parágrafo único. O Serviço funciona em regime ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, com retaguarda médica hemoterápica presencial ou à distância, conforme escala formalmente estabelecida.

Art. 8º O Serviço manterá vínculo técnico formalizado com o hemocentro/hemonúcleo de referência, por meio de contrato, convênio ou instrumento equivalente, do qual constem as responsabilidades de cada parte quanto ao fornecimento, transporte, testes, retro vigilância e suporte técnico.

Seção II – Da Estrutura

Art. 9º O Serviço de Hemoterapia contará, no mínimo, com:

- I – responsável técnico médico, com titulação ou experiência comprovada em hemoterapia ou hematologia, e respectivo substituto;
- II – enfermeiro responsável pela assistência de enfermagem em hemoterapia;
- III – profissional de nível superior habilitado para a execução dos testes imuno hematológicos (biomédico, farmacêutico-bioquímico ou profissional legalmente habilitado);
- IV – técnicos de enfermagem e/ou técnicos de laboratório em número compatível com a demanda;
- V – profissional responsável pela captação de doadores;
- VI – apoio administrativo e de faturamento;
- VII – área física, equipamentos, sistema de informação e insumos adequados, com controle de temperatura, alarmes, registros e plano de contingência.

Art. 10. Todos os equipamentos críticos, notadamente refrigeradores, congeladores, agitadores de plaquetas, centrífugas e sistemas de transporte, serão submetidos a qualificação, calibração e manutenção preventiva, com registros auditáveis e monitoramento contínuo de temperatura.

Art. 11. O Serviço manterá procedimentos operacionais padrão (POP) escritos, datados, aprovados, disponíveis aos profissionais e revisados, no mínimo, a cada 2 (dois) anos ou sempre que houver alteração de processo.

CAPÍTULO IV – DO COMITÊ TRANSFUSIONAL

Seção I – Da Constituição e da Natureza

Art. 12. Fica instituído, no âmbito do Hospital Unimed Três Corações, o Comitê Transfusional, órgão de caráter permanente, multiprofissional, consultivo, deliberativo em matéria técnica e educativo, vinculado à Diretoria Técnica e articulado ao Núcleo de Segurança do Paciente e à Comissão de Qualidade.

Parágrafo único. O Comitê não possui caráter punitivo, sendo suas análises orientadas à identificação de falhas de processo e à melhoria contínua da assistência. **Art. 13.** Os membros do Comitê serão designados por ato formal da Diretoria Técnica, com mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução.

§ 1º A participação nas atividades do Comitê é considerada serviço relevante e integra a jornada de trabalho do profissional designado, não ensejando remuneração adicional específica, salvo deliberação institucional em contrário.

§ 2º Perderá o mandato o membro que faltar, sem justificativa, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) alternadas no período de 12 (doze) meses, procedendo-se à sua substituição.

Seção II – Da Composição

Art. 14. O Comitê Transfusional terá a seguinte composição mínima:

Membro	Perfil / Área	Condição
Presidente	Médico responsável técnico pelo Serviço de Hemoterapia ou médico com formação em hematologia/hemoterapia	Nato
Vice-Presidente	Médico assistente de área de alto consumo transfusional (UTI, cirurgia, clínica médica, oncologia ou pediatria)	Nato
Secretário Executivo	Enfermeiro do Serviço de Hemoterapia	Nato
Enfermeiro	Enfermeiro assistencial e/ou coordenador de enfermagem	Efetivo
Captador de doadores	Profissional responsável pela captação, acolhimento e fidelização de doadores	Efetivo
Faturista	Profissional do setor de faturamento/contas médicas	Efetivo
Biomédico ou farmacêutico	Responsável pelos testes imuno hematológicos e pelo laboratório	Efetivo
Representante do NSP / SCIH	Segurança do paciente e controle de infecção	Efetivo
Representante da Qualidade	Gestão da qualidade, protocolos e indicadores	Efetivo
Representante da Administração	Suprimentos, custos ou gestão hospitalar	Convidado permanente
Convidados eventuais	Especialistas, auditoria médica, hemocentro de referência, TI, jurídico	Sem direito a voto

§ 1º Cada membro efetivo terá um suplente formalmente designado, que o substituirá em suas ausências e impedimentos, com os mesmos direitos e deveres.

§ 2º A composição poderá ser ampliada por deliberação do próprio Comitê, sempre que a complexidade das demandas assim recomendar.

CAPÍTULO V – DAS COMPETÊNCIAS DO COMITÊ TRANSFUSIONAL

Art. 15. Compete ao Comitê Transfusional:

- I** – monitorar, de forma sistemática e retrospectiva, a prática transfusional da Instituição, avaliando a adequação das indicações à luz dos protocolos vigentes;
 - II** – elaborar, aprovar, divulgar e revisar periodicamente os protocolos institucionais de indicação transfusional, incluindo gatilhos transfusionais, transfusão maciça, transfusão em pediatria e neonatologia e protocolo de urgência e emergência;
 - III** – analisar criticamente as reações e os incidentes transfusionais notificados, propondo medidas corretivas e preventivas;
 - IV** – acompanhar os indicadores de qualidade da hemoterapia e apresentar relatórios periódicos à Diretoria Técnica;
 - V** – avaliar o consumo, o estoque, o descarte e a perda de hemocomponentes, propondo ações de redução de desperdício;
 - VI** – promover e avaliar programas de educação permanente em hemoterapia para as equipes médica, de enfermagem, laboratorial e administrativa;
 - VII** – estimular e apoiar as ações de captação e fidelização de doadores de sangue, acompanhando o equilíbrio entre a doação e o consumo institucional;
 - VIII** – difundir e monitorar estratégias de gestão do sangue do paciente (Patient Blood Management), incluindo o manejo pré-operatório da anemia, a minimização de perdas sanguíneas e as alternativas farmacológicas à transfusão;
 - IX** – avaliar as não conformidades de preenchimento de requisições, termos de consentimento e registros em prontuário;
 - X** – acompanhar o desempenho econômico-financeiro do processo transfusional, incluindo custos, glosas e recursos de glosa, propondo correções de fluxo;
 - XI** – manifestar-se tecnicamente sobre a aquisição de equipamentos, insumos, reagentes e tecnologias relacionadas à hemoterapia;
 - XII** – propor à Diretoria a adoção de normas, fluxos e rotinas necessárias à segurança transfusional;
 - XIII** – atuar de forma integrada com o Núcleo de Segurança do Paciente, a SCIH, a Comissão de Óbitos, a Comissão de Prontuários e a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - XIV** – assegurar o cumprimento das exigências dos órgãos de vigilância sanitária e apoiar a Instituição em inspeções, auditorias e processos de acreditação;
 - XV** – zelar pelo sigilo das informações a que tiver acesso, em conformidade com a legislação de proteção de dados.
- Art. 16.** As deliberações do Comitê, uma vez homologadas pela Diretoria Técnica, têm caráter normativo interno e devem ser observadas por todos os profissionais da Instituição.

CAPÍTULO VI – DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS

Art. 17. Sem prejuízo das atribuições inerentes a seus cargos, funções e conselhos profissionais, os membros do Comitê Transfusional exercerão as atribuições descritas neste Capítulo, no âmbito específico do Comitê e do ciclo transfusional.

Art. 18. São deveres comuns a todos os membros:

- I – comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias, justificando previamente eventuais ausências;
- II – cumprir e fazer cumprir este Regimento, os protocolos institucionais e a legislação aplicável;
- III – apresentar, no prazo estabelecido, os dados, relatórios e indicadores de sua área;
- IV – executar as tarefas e os planos de ação que lhes forem atribuídos em reunião;
- V – manter sigilo sobre dados de pacientes, doadores e sobre as discussões de casos;
- VI – atuar de forma colaborativa, técnica e não punitiva;
- VII – declarar eventual conflito de interesses, abstendo-se de deliberar quando configurado.

Seção I – Do Presidente e do Secretário Executivo

Art. 19. Compete ao Presidente:

- I – representar o Comitê perante a Diretoria, os órgãos externos e a rede Unimed;
- II – convocar, instalar e presidir as reuniões, definindo a pauta em conjunto com o Secretário;
- III – coordenar os trabalhos, submeter as matérias a deliberação e exercer o voto de qualidade em caso de empate;
- IV – designar grupos de trabalho e relatores para temas específicos;
- V – assinar pareceres, relatórios, protocolos e comunicações oficiais do Comitê;
- VI – zelar pelo cumprimento das deliberações e dos prazos dos planos de ação.

Art. 20. Compete ao Secretário Executivo:

- I – organizar a convocação, a pauta, a lista de presença e a documentação de apoio das reuniões;
- II – lavrar as atas, submetê-las à aprovação e providenciar sua guarda e divulgação;
- III – manter o arquivo do Comitê, físico e/ou eletrônico, organizado e acessível;
- IV – controlar o andamento dos planos de ação, informando pendências e prazos vencidos;
- V – consolidar os indicadores encaminhados pelas áreas e preparar a apresentação de resultados.

Seção II – Do Médico

Escopo. O médico é o responsável pela indicação, prescrição e acompanhamento clínico da transfusão. No âmbito do Comitê, responde pela definição técnica dos protocolos, pela auditoria das indicações, pela condução clínica das reações transfusionais e pela promoção do uso racional de hemocomponentes.

I – Da governança técnica e dos protocolos

Art. 21. Compete ao médico membro do Comitê Transfusional:

- I – elaborar, revisar e validar tecnicamente os protocolos institucionais de indicação transfusional, definindo critérios clínicos e laboratoriais (gatilhos) para concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado;
- II – estabelecer e manter atualizados os protocolos de transfusão maciça, de urgência e emergência, de transfusão em neonatologia e pediatria e de uso de hemocomponentes especiais (irradiados, filtrados/leucorreduzidos, lavados e fenotipados);
- III – definir os critérios para liberação de hemocomponentes antes da conclusão das provas pré-transfusoriais em situações de risco iminente de morte, bem como o respectivo termo de responsabilidade;
- IV – emitir pareceres técnicos sobre casos complexos, aloimunização, pesquisa de anticorpos irregulares positiva, incompatibilidades e pacientes politransfundidos;
- V – orientar as equipes assistenciais quanto às alternativas à transfusão e às estratégias de gestão do sangue do paciente, incluindo reposição de ferro, agentes estimuladores da eritropoese, antifibrinolíticos e técnicas de conservação sanguínea, conforme indicação clínica;
- VI – conduzir a abordagem de pacientes que recusam a transfusão por convicção religiosa ou pessoal, observando a autonomia, o dever de informação, a documentação do consentimento ou da recusa e os limites éticos e legais aplicáveis.

II – Da auditoria e da avaliação das indicações

Art. 22. Ao médico compete, ainda, no exercício da função de auditoria técnica do Comitê:

- I – revisar, por amostragem ou na totalidade, as requisições de transfusão, avaliando a adequação da indicação, a pertinência do hemocomponente escolhido e o volume prescrito;
- II – classificar as transfusões auditadas em adequadas, inadequadas ou de indicação questionável, registrando a fundamentação;
- III – identificar padrões de prescrição divergentes dos protocolos e promover retorno individual e educativo aos médicos assistentes, de forma reservada e não punitiva;
- IV – verificar o preenchimento completo da requisição, especialmente indicação clínica, dados laboratoriais, identificação do paciente, assinatura e registro no conselho profissional;
- V – avaliar a existência e a adequação do registro da transfusão no prontuário, incluindo evolução da resposta terapêutica;
- VI – propor ao Comitê medidas de correção quando identificado uso excessivo, insuficiente ou inoportuno de hemocomponentes.

III – Da hemovigilância e da resposta clínica

Art. 23. Em matéria de hemovigilância, compete ao médico:

- I – assistir clinicamente o paciente em caso de reação transfusional, determinando a suspensão da transfusão, o suporte imediato e a conduta terapêutica;
- II – conduzir e validar a investigação diagnóstica das reações transfusionais, definindo o tipo, a gravidade e o grau de imputabilidade;

- III – validar as notificações a serem encaminhadas ao sistema oficial de hemovigilância e ao serviço de hemoterapia de referência;
- IV – acionar o hemocentro de referência nos casos que demandem retrovigilância, bloqueio de estoque ou convocação de doador;
- V – analisar os eventos sentinela e os near miss relacionados à transfusão, participando das análises de causa raiz;
- VI – acompanhar os pacientes com anticorpos irregulares, assegurando o registro institucional e a comunicação ao paciente e à rede assistencial.

IV – Da gestão, do ensino e da representação

Art. 24. Compete também ao médico:

- I – analisar criticamente os indicadores transfusionais, com destaque para o índice de provas cruzadas por transfusão (índice C/T), a taxa de reações e o percentual de indicações adequadas;
- II – manifestar-se sobre a padronização de hemocomponentes, reagentes, equipamentos e tecnologias;
- III – planejar e ministrar ações de educação permanente para o corpo clínico, residentes e demais profissionais;
- IV – representar o Comitê em auditorias, inspeções sanitárias, processos de acreditação e junto às instâncias técnicas da Unimed;
- V – supervisionar tecnicamente as atividades delegadas aos demais profissionais do Serviço de Hemoterapia, respeitadas as competências legais de cada categoria.

Seção III – Do Enfermeiro

Escopo. O enfermeiro responde pelo planejamento, execução, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem em todas as etapas do ato transfusional, pela barreira de identificação segura do paciente e da bolsa, pelo monitoramento clínico durante a infusão e pela capacitação da equipe de enfermagem.

I – Da assistência e da segurança do ato transfusional

Art. 25. Compete ao enfermeiro membro do Comitê Transfusional:

- I – planejar, executar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem ao paciente submetido a procedimento transfusional, em regime de cuidado sistematizado;
- II – assegurar a correta identificação do paciente e a identificação segura das amostras pré-transfusionais, coletadas à beira do leito e rotuladas no momento da coleta;
- III – realizar e/ou supervisionar a dupla checagem à beira do leito, conferindo identidade do paciente, prescrição médica, rótulo da bolsa, tipagem, número da bolsa, validade, aspecto e resultado das provas de compatibilidade;
- IV – garantir a punção venosa adequada, o uso de equipo com filtro apropriado, a compatibilidade de soluções e a proibição de administração concomitante de medicamentos na mesma via;
- V – aferir e registrar os sinais vitais antes do início, nos primeiros minutos críticos de infusão, durante e ao término do procedimento, permanecendo com o paciente no período inicial de maior risco;

- VI – controlar a velocidade e o tempo total de infusão, observando o limite máximo estabelecido em protocolo, e adequar o gotejamento à condição clínica do paciente;
- VII – assegurar a manutenção da cadeia de frio, o transporte adequado, o tempo máximo fora do ambiente controlado e as regras de devolução ou descarte da bolsa;
- VIII – verificar a existência do termo de consentimento livre e esclarecido, quando exigido por protocolo institucional.

II – Da hemovigilância e do registro

Art. 26. No campo da hemovigilância, compete ao enfermeiro:

- I – reconhecer precocemente sinais e sintomas sugestivos de reação transfusional, interromper imediatamente a infusão, manter o acesso venoso, comunicar o médico e o Serviço de Hemoterapia e adotar as medidas iniciais previstas em protocolo;
- II – preservar a bolsa, o equipo e as amostras para investigação, encaminhando-os conforme fluxo institucional;
- III – preencher a ficha de notificação de reação transfusional de forma completa e tempestiva;
- IV – auditar os registros de enfermagem em prontuário quanto à completude do ato transfusional, incluindo horários de início e término, intercorrências e resposta do paciente;
- V – levantar e apresentar ao Comitê os indicadores de conformidade da assistência de enfermagem no ciclo transfusional;
- VI – participar das análises de causa raiz e da elaboração de barreiras de segurança.

III – Da gestão de processos e da educação

Art. 27. Compete ainda ao enfermeiro:

- I – elaborar, revisar e manter atualizados os procedimentos operacionais padrão de enfermagem relacionados à hemoterapia;
- II – dimensionar e capacitar a equipe de enfermagem, promovendo treinamento admissional e reciclagem periódica, com avaliação de conhecimento e registro de participação;
- III – supervisionar as atividades delegadas ao técnico de enfermagem, respeitados os limites legais de cada categoria;
- IV – avaliar e propor a padronização de materiais e insumos utilizados na transfusão;
- V – monitorar a rastreabilidade dos hemocomponentes nas unidades assistenciais e a devolução tempestiva das bolsas não utilizadas;
- VI – atuar como elo entre o Serviço de Hemoterapia e as unidades de internação, pronto atendimento, centro cirúrgico e terapia intensiva.

Seção IV – Do Captador de Doadores

Escopo. O captador é o profissional responsável pelo planejamento e pela execução das ações de sensibilização, acolhimento, convocação e fidelização de doadores de sangue, assegurando o equilíbrio entre a doação e o consumo institucional e a articulação permanente com o hemocentro/hemonúcleo de referência.

I – Do planejamento e da execução da captação

Art. 28. Compete ao captador de doadores membro do Comitê Transfusional:

- I** – elaborar e executar o plano anual de captação de doadores, com metas, cronograma, público-alvo e recursos necessários;
- II** – organizar campanhas internas e externas de doação, coletas externas, mutirões e ações em datas estratégicas, especialmente nos períodos de menor adesão;
- III** – articular parcerias com empresas, escolas, universidades, igrejas, entidades de classe, cooperados, colaboradores e órgãos públicos do município e da região;
- IV** – manter cadastro atualizado de doadores voluntários, doadores de repetição, doadores de aférese e doadores com fenótipos raros ou específicos;
- V** – realizar a convocação de doadores em situações de estoque crítico, de demanda por hemocomponente específico ou de solicitação de reposição vinculada a paciente;
- VI** – acompanhar o calendário de aptidão dos doadores, promovendo o retorno programado e a fidelização.

II – Do acolhimento, da orientação e da comunicação

Art. 29. No relacionamento com o doador, compete ao captador:

- I** – acolher e orientar o candidato à doação quanto aos requisitos, aos critérios de aptidão, ao preparo prévio, à duração e às etapas do processo;
- II** – realizar a triagem inicial de orientação, encaminhando o candidato ao serviço de hemoterapia de referência para a triagem clínica e hematológica, que é de competência exclusiva dos profissionais habilitados;
- III** – agendar doações, confirmar comparecimento e reduzir a taxa de absenteísmo;
- IV** – acolher o doador inapto, prestando orientação adequada, preservando sua dignidade e estimulando o retorno quando cabível;
- V** – produzir, em conjunto com a área de comunicação institucional, materiais informativos, campanhas em mídias digitais, cartazes e comunicados internos, respeitada a identidade visual Unimed;
- VI** – assegurar o anonimato, a voluntariedade, a não remuneração e a confidencialidade dos dados do doador, vedada qualquer prática de doação remunerada ou de constrangimento;
- VII** – manter programa de reconhecimento e valorização do doador voluntário.

III – Da informação, dos indicadores e da articulação

Art. 30. Compete também ao captador:

- I** – apresentar mensalmente ao Comitê os dados de captação, tais como número de candidatos, doações efetivadas, taxa de inaptidão, taxa de comparecimento, percentual de doadores de repetição e resultados das campanhas;
- II** – confrontar os dados de doação com o consumo de hemocomponentes da Instituição, alertando sobre desequilíbrios e riscos de desabastecimento;
- III** – manter interlocução permanente com o hemocentro/hemonúcleo de referência quanto a estoques, agendamentos, logística e campanhas conjuntas;

- IV – comunicar imediatamente ao Presidente do Comitê e à Diretoria as situações de estoque crítico, propondo o acionamento do plano de contingência;
- V – apoiar o Serviço de Hemoterapia nas ações de retrovigilância que envolvam a convocação de doadores, sempre sob orientação médica e com estrita observância do sigilo;
- VI – participar das ações de educação e sensibilização sobre doação de sangue voltadas a colaboradores, cooperados, beneficiários e comunidade.

Seção V – Do Faturista

Escopo. O faturista responde pelo registro, pela conferência e pelo faturamento dos procedimentos hemoterápicos, pela integridade documental que sustenta a cobrança, pela prevenção e pelo tratamento de glosas e pelo fornecimento das informações de custo e receita que subsidiam as decisões do Comitê.

I – Do registro e do faturamento

Art. 31. Compete ao faturista membro do Comitê Transfusional:

- I – registrar e faturar todos os procedimentos hemoterápicos realizados, incluindo hemocomponentes transfundidos, testes imuno hematológicos, provas de compatibilidade, taxas de sala, materiais, equipamentos e insumos;
- II – aplicar corretamente as tabelas, os códigos e as regras de cobrança vigentes, observando a terminologia unificada, o rol de procedimentos aplicável, as tabelas do SUS quando cabível e as regras contratuais da operadora e dos convênios;
- III – verificar a elegibilidade do beneficiário, a vigência do plano, a cobertura contratual, as carências e a necessidade de autorização prévia antes da abertura da conta;
- IV – conferir a compatibilidade entre a prescrição médica, o registro de enfermagem, a etiqueta da bolsa e o item lançado na conta hospitalar;
- V – assegurar que a requisição transfusional, devidamente preenchida e assinada, e os demais documentos comprobatórios estejam anexados ao prontuário e disponíveis para auditoria;
- VI – observar os prazos de fechamento, envio e recebimento das contas, evitando perdas por decurso de prazo.

II – Da prevenção e do tratamento de glosas

Art. 32. Em matéria de glosas, compete ao faturista:

- I – monitorar as glosas técnicas e administrativas incidentes sobre procedimentos hemoterápicos, classificando-as por causa raiz;
- II – elaborar e protocolar os recursos de glosa dentro dos prazos, instruindo-os com a documentação assistencial pertinente;
- III – identificar falhas recorrentes de registro, de preenchimento ou de fluxo que gerem glosa e reportá-las ao Comitê, com proposta de correção;
- IV – articular-se com a auditoria médica interna e com a auditoria da operadora para a solução de divergências;

- V – apresentar ao Comitê o percentual de glosas em hemoterapia, o índice de recuperação e a evolução histórica desses indicadores.

III – Da informação econômico-financeira e do apoio ao Comitê

Art. 33. Compete ainda ao faturista:

- I – levantar e apresentar periodicamente o custo do processo transfusional, discriminando hemocomponentes, exames, materiais e insumos;
- II – calcular o custo médio por transfusão, por unidade internadora e por linha de cuidado, subsidiando as ações de uso racional;
- III – quantificar o impacto financeiro do descarte, da perda e da devolução tardia de hemocomponentes, apoiando a mensuração dos ganhos obtidos com as ações de melhoria;
- IV – fornecer os dados quantitativos necessários à composição dos indicadores do Comitê, integrando as informações do sistema de gestão hospitalar e do sistema do Serviço de Hemoterapia;
- V – apoiar a elaboração de relatórios gerenciais e das prestações de contas exigidas por órgãos reguladores, pela operadora e pela Diretoria;
- VI – zelar pelo sigilo e pela proteção dos dados pessoais e financeiros a que tiver acesso, em conformidade com a legislação de proteção de dados e as normas institucionais;
- VII – abster-se de qualquer interferência na indicação clínica da transfusão, restringindo sua atuação aos aspectos documentais, administrativos e econômico-financeiros.

Princípio da separação de papéis. Nenhuma consideração de natureza econômica, de faturamento ou de custo poderá restringir, retardar ou condicionar a realização de transfusão clinicamente indicada. As informações financeiras produzidas pelo faturista destinam-se exclusivamente ao planejamento, à gestão e à melhoria dos processos.

Seção VI – Dos Demais Membros

Art. 34. Ao biomédico ou farmacêutico responsável pelos testes imuno hematológicos compete executar e validar as provas pré-transfusionais, a tipagem sanguínea, a pesquisa e a identificação de anticorpos irregulares, o controle de qualidade interno e externo dos reagentes e equipamentos, bem como apresentar ao Comitê os indicadores laboratoriais pertinentes.

Art. 35. Ao representante do Núcleo de Segurança do Paciente e da SCIH compete integrar as notificações transfusionais ao sistema institucional de gestão de riscos, apoiar as análises de causa raiz, monitorar as infecções potencialmente transmitidas por transfusão e assegurar a coerência entre os protocolos transfusionais e as metas internacionais de segurança do paciente.

Art. 36. Ao representante da Qualidade compete apoiar a padronização documental, o controle de versões, a metodologia de indicadores, os planos de ação e a preparação da Instituição para auditorias internas, inspeções sanitárias e processos de acreditação.

Art. 37. Ao representante da Administração compete assegurar a disponibilidade de recursos, insumos, equipamentos e infraestrutura necessários ao funcionamento do Serviço de Hemoterapia e à execução das deliberações do Comitê.

CAPÍTULO VII – DO FUNCIONAMENTO E DAS REUNIÕES

Art. 38. O Comitê reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês, em data, horário e local previamente definidos em calendário anual, e extraordinariamente sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria dos seus membros.

§ 1º A convocação ordinária será feita com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, acompanhada da pauta e dos documentos de apoio; a extraordinária, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 2º As reuniões poderão ser realizadas de forma presencial, remota ou híbrida, assegurada a participação e o registro de presença de todos.

Art. 39. O quórum mínimo para instalação da reunião é da maioria simples dos membros efetivos, incluída a presença obrigatória do Presidente ou de seu substituto legal.

Parágrafo único. Não havendo quórum, aguardar-se-á tolerância de 15 (quinze) minutos, após o que a reunião será realizada em caráter informativo, com registro em ata, transferindo-se as deliberações para a sessão seguinte.

Art. 40. As deliberações serão tomadas por maioria simples dos presentes, cabendo ao Presidente o voto de qualidade em caso de empate.

Art. 41. De cada reunião será lavrada ata contendo, no mínimo:

- I – data, horário de início e término, local e modalidade;
- II – relação dos presentes e dos ausentes, com registro das justificativas;
- III – pauta, temas discutidos e casos analisados, preservada a identificação sigilosa dos pacientes;
- IV – deliberações, encaminhamentos e votações;
- V – plano de ação com responsáveis e prazos definidos;
- VI – assinatura dos presentes ou registro eletrônico equivalente.

Parágrafo único. As atas serão arquivadas por prazo não inferior a 5 (cinco) anos e ficarão à disposição da Diretoria, dos órgãos de fiscalização e das auditorias de acreditação.

Art. 42. O Comitê emitirá relatório consolidado semestral e relatório anual de atividades, contendo a análise dos indicadores, os incidentes ocorridos, as ações realizadas e as recomendações para o período subsequente.

Art. 43. O acompanhamento dos planos de ação observará metodologia institucional de gestão, com definição de responsável, prazo, status e verificação da eficácia das medidas implantadas.

CAPÍTULO VIII – DO CICLO TRANSFUSIONAL E DAS RESPONSABILIDADES ASSISTENCIAIS

Art. 44. Toda transfusão será precedida de indicação médica escrita, fundamentada em critérios clínicos e laboratoriais, registrada em requisição própria e no prontuário do paciente.

Art. 45. A requisição transfusional conterá, no mínimo, a identificação completa do paciente, o local de internação, o hemocomponente e o volume solicitados, a modalidade da transfusão, a indicação clínica, os dados laboratoriais que a sustentam, os antecedentes transfusionais e gestacionais, a data, a assinatura e a identificação do médico solicitante com o número de registro no conselho profissional.

Parágrafo único. Requisições incompletas, ilegíveis ou sem indicação clínica serão devolvidas ao solicitante e registradas como não conformidade.

Art. 46. As modalidades transfusionais e os respectivos prazos de atendimento serão definidos em protocolo institucional, observada a classificação em programada, não urgente, urgente e de extrema urgência.

Art. 47. As amostras pré-transfusionais serão coletadas à beira do leito, com identificação positiva do paciente e rotulagem imediata, sendo vedada a rotulagem prévia dos tubos.

Art. 48. A liberação do hemocomponente ocorrerá após a conclusão dos testes pré-transfusionais aplicáveis, ressalvadas as hipóteses de risco iminente de morte, nas quais se observará protocolo específico com termo de responsabilidade assinado pelo médico solicitante.

Art. 49. A instalação da transfusão será realizada por profissional habilitado, precedida de dupla checagem à beira do leito, com monitoramento clínico do paciente e registro integral no prontuário.

Art. 50. Todo hemocomponente transfundido será rastreável, mantendo-se o vínculo documental entre a bolsa, o doador, os testes realizados, o receptor e o profissional responsável pela instalação, pelo prazo previsto em norma.

CAPÍTULO IX – DA HEMOVIGILÂNCIA E DA GESTÃO DE RISCOS

Art. 51. A Instituição manterá sistema de hemovigilância destinado à identificação, notificação, investigação, análise e prevenção de incidentes transfusionais, abrangendo reações imediatas e tardias, quase-erros e desvios de qualidade.

Art. 52. A notificação de incidentes é dever de todo profissional que os identifique, devendo ser realizada de forma imediata, completa e sem receio de punição.

Parágrafo único. A Instituição adota cultura justa de segurança, na qual a notificação é valorizada como instrumento de aprendizado organizacional, ressalvadas as condutas dolosas, negligentes de forma grave ou reiteradas.

Art. 53. O fluxo mínimo diante de suspeita de reação transfusional compreende:

- I – interrupção imediata da transfusão, com manutenção do acesso venoso;
- II – comunicação imediata ao médico assistente e ao Serviço de Hemoterapia;
- III – reavaliação da identificação do paciente e da bolsa;
- IV – assistência clínica conforme protocolo, de acordo com a gravidade;
- V – coleta de amostras pós-transfusionais e envio da bolsa e do equipo para investigação;
- VI – preenchimento da ficha de notificação e registro completo no prontuário;
- VII – investigação laboratorial e clínica, com classificação do tipo, da gravidade e da imputabilidade;
- VIII – notificação ao sistema oficial de hemovigilância e ao serviço de hemoterapia de referência, nos prazos regulamentares;
- IX – análise pelo Comitê, definição de medidas corretivas e verificação de eficácia.

Art. 54. O Comitê manterá registro consolidado dos incidentes, com análise de tendências e divulgação periódica dos resultados às equipes.

Art. 55. A Instituição manterá plano de contingência para situações de desabastecimento de hemocomponentes, falha de equipamentos críticos, interrupção do fornecimento de energia, indisponibilidade do sistema de informação e demandas de transfusão maciça ou de vítimas múltiplas.

CAPÍTULO X – DOS INDICADORES E DO MONITORAMENTO DA QUALIDADE

Art. 56. O Comitê definirá, monitorará e analisará criticamente um painel de indicadores da prática transfusional, com metas, periodicidade e responsáveis pela coleta, conforme o Anexo I deste Regimento.

Art. 57. Os indicadores serão apresentados em reunião ordinária, acompanhados de análise crítica e, quando o resultado estiver fora da meta, de plano de ação formalizado.

Art. 58. As metas serão revisadas, no mínimo, anualmente, considerando o histórico institucional, as referências da literatura, os parâmetros da rede Unimed e os requisitos de acreditação.

Art. 59. Os resultados serão divulgados às equipes assistenciais e administrativas, de forma transparente e com finalidade educativa.

CAPÍTULO XI – DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Art. 60. O Comitê promoverá programa anual de educação permanente em hemoterapia, contemplando, no mínimo:

- I – treinamento admissional obrigatório para profissionais que atuem no ciclo transfusional;
- II – reciclagem periódica, com intervalo não superior a 12 (doze) meses, para as equipes médica, de enfermagem, laboratorial e administrativa;
- III – capacitação específica sobre indicação e uso racional de hemocomponentes para o corpo clínico;
- IV – capacitação sobre identificação segura, dupla checagem, monitoramento e reconhecimento de reações para a enfermagem;
- V – capacitação sobre códigos, regras de cobertura, documentação e prevenção de glosas para o faturamento;
- VI – capacitação em acolhimento, comunicação e sensibilização para a captação de doadores;
- VII – campanhas institucionais de incentivo à doação voluntária de sangue.

Art. 61. Todas as ações de capacitação serão registradas, com lista de presença, conteúdo programático, carga horária e avaliação de eficácia, integrando o prontuário funcional do colaborador.

CAPÍTULO XII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 62. Os casos omissos e as dúvidas suscitadas na aplicação deste Regimento serão resolvidos pelo Comitê Transfusional e, quando necessário, submetidos à Diretoria Técnica da Instituição.

Art. 63. Este Regimento será revisado a cada 2 (dois) anos ou sempre que houver alteração da legislação, das normas institucionais ou dos processos de trabalho, mediante deliberação do Comitê e homologação da Diretoria Técnica.

Art. 64. As alterações deste Regimento serão registradas no controle de revisões constante do Anexo III, com identificação da versão, da data e do conteúdo alterado.

Art. 65. Os membros do Comitê e todos os profissionais envolvidos no ciclo transfusional respondem, nos limites de suas competências, pela confidencialidade das informações de pacientes e doadores, em conformidade com a legislação de proteção de dados e com o sigilo profissional.

Art. 66. O descumprimento das disposições deste Regimento será comunicado à chefia imediata e à Diretoria Técnica, para as providências administrativas cabíveis, sem prejuízo das responsabilidades éticas, civis e penais.

Art. 67. Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria Técnica, revogando-se as disposições internas em contrário.

Três Corações (MG), 29 de Julho de 2026.

Gerente Administrativo e membro do Comitê de Qualidade

Diretor Técnico

ANEXO I – PAINEL DE INDICADORES

O painel abaixo constitui o conjunto mínimo de indicadores monitorados pelo Comitê Transfusional. Metas e periodicidade poderão ser ajustadas por deliberação do Comitê, mediante registro em ata.

Indicador	Fórmula / Método	Meta	Resp.
Taxa de reações transfusionais	$(\text{nº de reações notificadas} \div \text{nº de transfusões}) \times 100$	Monitorar tendência	Médico
Taxa de notificação de incidentes	$(\text{incidentes notificados} \div \text{incidentes identificados}) \times 100$	100%	Enfermeiro
Índice C/T (provas cruzadas por transfusão)	$\text{nº de provas cruzadas} \div \text{nº de bolsas transfundidas}$	$\leq 2,0$	Biomédico
Adequação da indicação transfusional	$(\text{transfusões adequadas na auditoria} \div \text{auditas}) \times 100$	$\geq 90\%$	Médico
Requisições com preenchimento completo	$(\text{requisições conformes} \div \text{total de requisições}) \times 100$	$\geq 95\%$	Médico
Taxa de descarte de hemocomponentes	$(\text{bolsas descartadas} \div \text{bolsas recebidas}) \times 100$	$\leq 5\%$	Serviço de Hemoterapia
Conformidade do registro de enfermagem	$(\text{registros completos} \div \text{transfusões realizadas}) \times 100$	$\geq 95\%$	Enfermeiro
Tempo de atendimento de urgência	tempo entre a solicitação e a liberação do hemocomponente	Conforme protocolo	Serviço de Hemoterapia
Devolução tardia de bolsas	$(\text{bolsas devolvidas fora do prazo} \div \text{bolsas enviadas}) \times 100$	Reduzir	Enfermeiro
Doadores de repetição	$(\text{doadores de repetição} \div \text{total de doadores}) \times 100$	Crescente	Captador
Comparecimento de doadores agendados	$(\text{doações efetivadas} \div \text{agendamentos}) \times 100$	$\geq 80\%$	Captador
Relação doação x consumo	$\text{nº de doações vinculadas} \div \text{nº de bolsas consumidas}$	Equilíbrio	Captador
Taxa de glosa em hemoterapia	$(\text{valor glosado} \div \text{valor faturado em hemoterapia}) \times 100$	$\leq 2\%$	Faturista
Recuperação de glosas	$(\text{valor recuperado} \div \text{valor glosado}) \times 100$	$\geq 70\%$	Faturista
Custo médio por transfusão	$\text{custo total do processo} \div \text{nº de transfusões}$	Monitorar	Faturista
Cobertura de capacitação	$(\text{profissionais treinados} \div \text{profissionais elegíveis}) \times 100$	$\geq 90\%$	Comitê

ANEXO II – MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Legenda: R = Responsável pela execução · A = Aprova / responde formalmente · C = Consultado · I = Informado.

Atividade	Médico	Enferm.	Captador	Faturista
Indicação e prescrição da transfusão	R / A	I	—	I
Elaboração e revisão de protocolos	R	C	C	C
Auditoria das requisições transfusionais	R	C	—	C
Coleta e identificação de amostras	C	R	—	—
Dupla checagem e instalação da transfusão	C	R	—	—
Monitoramento clínico durante a infusão	A	R	—	—
Conduta clínica na reação transfusional	R	C	—	—
Notificação do incidente transfusional	A	R	—	I
Investigação e classificação do incidente	R	C	—	—
Campanhas e captação de doadores	C	C	R	I
Convocação em estoque crítico	A	I	R	I
Cadastro e fidelização de doadores	I	I	R	—
Registro e faturamento dos procedimentos	I	C	—	R
Conferência documental da conta hospitalar	C	C	—	R
Recurso de glosa	C	C	—	R
Apuração de custos do processo transfusional	C	I	I	R
Apresentação de indicadores ao Comitê	R	R	R	R
Educação permanente das equipes	R	R	R	C

ANEXO III – CONTROLE DE REVISÕES E APROVAÇÃO

Controle de revisões

Versão	Data	Descrição da alteração	Responsável
01	01/07/2026	Emissão inicial do documento	Comitê Transfusional
02	__/__/____		
03	__/__/____		
04	__/__/____		

Termo de aprovação

O presente Regimento Interno do Serviço de Hemoterapia e do Comitê Transfusional foi elaborado, analisado e aprovado pelas instâncias abaixo, passando a vigorar a partir da data de sua homologação.

Gerente Administrativo

Diretoria Técnica – Hospital Unimed Três Corações