Sumário

1 Princípios gerais
2 Objetivo
3 Campo de aplicação
4 Referências
5 Definição do nível de emergência dos estoques da FPS
5.1 Atendimento das solicitações de rotina de acordo com o relatório de posição de estoque
5.2 Análise individual das solicitações de transfusão e uso racional de hemocomponentes, tanto de clientes internos e externos à FPS.
5.3 Análises racionais do estoque das Agências Transfusionais sob a responsabilidade da FPS
5.4 Acesso ao estoque da Hemorrede Nacional e Estadual
5.5 Ações de captação
5.6 Coletas Externas
5.7 Uso de bolsas com teste de falcização positiva
5.8 Orientações aos clientes
5.9 Ações da Área de Intercâmbios e Comunicação
6 Registros

1. Princípios gerais

Um suprimento de sangue inadequado pode representar um perigo aos pacientes se, quando necessário, a quantidade e o tipo adequados não estiverem disponíveis. Pode levar a um pior desfecho no tratamento do paciente, ao prolongamento do período de hospitalização e aumento dos custos de internação.

A resposta à situação de emergência no abastecimento do sangue deve ser rápida, oportuna, conjunta entre várias áreas da Instituição e eficaz. É importante compreender a natureza da emergência e seus efeitos nos serviços de transfusão para a tomada da ação correta.

As medidas para o controle do suprimento de sangue devem estar de acordo com o Plano de Gerenciamento de atendimento a Desastres e Catástrofes da FPS. E ainda, conforme descrito no quadro 1 deste documento, em momento de baixa de estoque a FPS deve avaliar todos os motivos de descarte dos hemocomponentes restringindo o descarte de hemocomponentes que não alterem a segurança transfusional

Define-se então, não mais descartar automaticamente as unidades com Teste de Falcização positivo, mas sim manter em estoque com informação clara em seu rótulo

sobre o resultado da pesquisa com as devidas restrições de modificação e utilização dessas unidades descritas em procedimentos pertinentes.

Esta medida adotadas pela FPS para suprir a escassez de sangue, está de acordo com o preconizado no Artigo 141 da Consolidação nº5 e com o caput do § 2º.

Um bloqueio regulador adequado concede tempo para a recuperação com outras estratégias. No entanto, nada neste documento deve substituir o julgamento do médico sobre o atendimento ao paciente.

2. Objetivo

Implementar intervenções na FPSHSP e nos Serviços de Hemoterapia para criar uma política para ações em casos de escassez de sangue e hemocomponentes para atendimento de clientes internos e externos à FPS.

3. Campo de aplicação

Divisão de Atendimento ao Doador, Postos Externos, Agências Transfusionais, Gestão da Qualidade, Processamento, Armazenamento e Distribuição de Sangue, Intercâmbios e Comunicação.

4 . Referências

Legislação vigente
Manual de Transfusão FPS
Gerenciamento do sangue do paciente – Manual PBM FPS
Guia de para uso racional de sangue O RhD negativo

5 Definição

Em momentos que os estoques de sangue da FPSHSP estiverem na condição de crítico ou emergencial, ações de bloqueio regulado devem ocorrer conforme descrito abaixo e exemplificado no quadro 1.

5.1 Atendimento das solicitações de rotina de acordo com o relatório de posição de estoque:

a. Ideal – atendimento de 100% das solicitações
b. Alerta – atendimento de 80% das solicitações (80%)
c. Crítico – atendimento de 50% das solicitações (50%)

d. Emergência – atendimento de 20% das solicitações de rotina e análise de todos os pedidos de urgência.

5.2 Análise individual das solicitações de transfusão e uso racional de hemocomponentes, tanto de clientes internos e externos à FPS:

a. Garantir que os gatilhos restritivos de transfusão sejam seguidos nas solicitações de concentrado de hemácias e de concentrados de plaquetas. Os gatilhos transfusionais e as indicações de transfusão de hemocomponentes estão contidos em nosso Manual de Transfusão.
b. Estreitar a comunicação com o médico prescritor, na tentativa de, conjuntamente, encontrar alternativas à transfusão.
c. Se necessário, divida as unidades de concentrado de plaquetas em doses menores. Trabalhos na literatura têm demonstrado que doses menores de plaquetas são eficazes em interromper sangramento ativo.
d. Se necessário, liberar para uso concentrado de plaquetas sem a finalização do teste microbiológico, mas que tenham cumprido pelo menos 6 horas de incubação. Evitar a transfusão profilática de concentrado de plaquetas em pacientes trombocitopênicos sem sangramento ativo.
e. Aplicar a Politica de utilização de concentrado de hemácias O RhD negativo da Instituição.
f. Adiar as transfusões clinicamente adiáveis.

5.3 Análise racional do estoque das Agências Transfusionais sob a responsabilidade da FPS

a. Aplicar a política de transferência do estoque de hemocomponentes das agências sob a responsabilidade da FPSHSP para o estoque central, ou entre as agências, restringindo a análise interna das solicitações pelos médicos.

5.4 Acesso ao estoque da Hemorrede Nacional

a. Solicitar fornecimento de sangue à outros hemocentros públicos pertencentes à Hemorrede Nacional através do Plano de Contingência da Coordenação de Sangue e Hemocomponentes.

5.5 Ação de captação

a. Acionamento de todos os meios de comunicação e utilização de todas as ferramentas de captação de doadores, para aumentar a entrada de doadores de sangue total.

5.6 Coletas externas

Os meses de Janeiro, Fevereiro, Julho, Outubro e Dezembro tem historicamente um número baixo de doações, portanto nestes meses o trabalho da coleta externa deve ser intensificado em coletas integrais buscando suprir os feriados e o déficit histórico.

Buscar as possibilidades institucionais para viabilizar as coletas externas em período integral de segunda a quinta-feira nesses meses e em momentos de quedas dos estoques.

5.7 Uso de bolsas com teste de falcização positiva

Os componentes eritrocitários de doadores com pesquisa de hemoglobina S positiva conterão esta informação no seu rótulo, sem necessidade de descarte dos mesmos.
Contra indicações:
Os componentes eritrocitários de doadores com pesquisa de hemoglobina S positiva não serão desleucocitados e nem utilizados em pacientes:

I - com hemoglobinopatias;
II - com acidose grave;
III - recém-nascidos;
IV - de transfusão intrauterina;
V - de procedimentos cirúrgicos com circulação extracorpórea; ou
VI - com hipotermia.

5.8 Orientações aos clientes

O setor de Intercâmbios deve notificar os clientes sobre a escassez dos produtos de sangue sempre que o relatório de posição de estoque enviado diariamente estiver em níveis críticos e emergenciais.
Orientar os clientes que solicitam sangue, mas que não possuem contrato de fornecimento, a procurarem por outro serviço quando alertados da situação de estoque emergencial na FPS.

Os Serviços de transfusão devem monitorar a utilização do sangue e hemocomponentes em seu processo transfusional, considerando a possibilidade de suspensão de cirurgias eletivas.

Estimular os clientes externos a transfusão de hemocomponentes isogrupo, com o objetivo de poupar o uso desnecessário de concentrado de hemácias O RhD positivo, habitualmente o mais escasso em períodos de estoque crítico ou emergencial.

A FPSHSP conta com atendimento médico 24 horas para orientar os serviços de transfusão em situações de escassez de estoque.

Os serviços de transfusão devem trabalhar com os seus Comitês Transfusionais para garantir que esta política de atendimento da FPSHSP chegue às equipes de atendimento.

5.9 Ações da Área de Intercâmbios e Comunicação

Mensalmente, avaliar o quantitativo da solicitação de Concentrado de Hemácias e Concentrado de Plaquetas confrontando com o quantitativo atendido. Caso seja detectado incrementos maiores de 10% nas solicitações, avaliar o histórico do cliente e solicitar a justificativa do incremento, o qual deverá ser avaliado e autorizado pela Diretoria Técnica Científica.

Quadro 1: Ações para o bloqueio regulado

Ação	Como? O quê?	Referência
Utilizar gatilhos transfusionais restritivos	O médico da FPS deve avaliar o hemograma de 24 horas e liberar os hemocomponentes se, Hemoglobina ≤ 7,0 g/dl Plaquetas ≤ 5.000/ mm3 (sem sangramento). Justificar as exceções no atendimento da solicitação do cliente	Manual de Transfusão (FPS)
Reduzir dose terapêutica de plaquetas	O médico da FPS deve solicitar por e-mail para o Setor de Armazenamento a produção de alíquotas com aproximadamente 1,5 x 10^11 plaquetas /dose	Estudo PLADO

Uso de CPAF sem a finalização do teste microbiológico	O médico da FPS deve solicitar por e-mail para o CQ Sangue a liberação de plaquetas sem a finalização do controle microbiológico mas que tenham cumprido com pelo menos 6 horas de incubação	Processo de Gestão de Risco nº 014-001
Restringir liberação de CH O RhD negativo	O médico da FPS deve avaliar a solicitação e verificar a congruência de atendimento pela Política de uso de CH O RHD negativo - FPS	Politica de uso de CH O RhD negativo - FPS
Acessar Hemorrede Nacional	De acordo com a solicitação do Diretor Técnico Científico, proceder com a solicitação de hemocomponentes a outros hemocentros pertencentes à Hemorrede nacional.	Coordenação Geral de Sangue Ministério da Saúde
Avaliar todos os motivos de descarte dos hemocomponentes restringindo o descarte de hemocomponentes que não alterem a segurança transfusional	O setor de processamento e Armazenamento devem avaliar o descarte pelos motivos Lipemia, Plaquetas verdes, CH baixo volume,entre outros e verificar a possibilidade de uso.	Otimizar Hemocomponentes sem alterar a qualidade do atendimento transfusional
Avaliar a possibilidade de uso de CH isogrupo	O médico da FPS deve avaliar a solicitação e verificar com o cliente a possibilidade do uso de CH isogrupo	Otimizar Hemocomponentes sem alterar a qualidade do atendimento transfusional
Incrementar captação de doadores	Meios de comunicação, redes sociais, etc	POP Captação
Incrementar coletas externas	Avaliar o quantitativo de bolsas doadas nas últimas semanas e identificar grupos para novas coletas extenas	POP Coleta externa

Suspensão de cirurgias eletivas	O médico da FPS deve discutir com a Diretoria Técnica a possibilidade de suspensão de cirurgias eletivas com a devida comunicação a Secretaria de Saúde e Clientes	Manter estoque mínimo para atendimento de emergências e catástrofes

6 Registros

_____