

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA				
	DOAÇÃO AUTOLOGA – METODO PRÉ DEPÓSITO				
Proposto por: Núcleo de Hemoterapia		Verificado por: Núcleo Normativo/ NQS		Aprovado por: Coordenação Assistencial	
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.HEMON.009	Início da vigência: 16/06/2023	Próxima revisão: 15/06/2025	Versão: 20	Página: 1 de 7

DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO

	DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO	Código da Norma:	POP.HEMON.009
		Versão:	20
		Página:	2 de 7

1 OBJETIVO

Padronizar o procedimento para seleção de pacientes elegíveis para o Programa de Doação Autóloga, incluindo a rotina de processamento, armazenamento, estudo imunohematológico e sorologia das coletas realizadas.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

BRASIL. Ministério da Saúde/ANVISA. Portaria de Consolidação MS/GM nº 5 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde do Sangue, Componentes e Derivados.

BRASIL. Ministério da Saúde/ANVISA. RDC nº 34 de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

3 GLOSSÁRIO

A doação autóloga – método pré-depósito - corresponde à coleta de sangue total em indivíduos que portam o binômio doador/paciente, isto é, são pacientes que irão submeter-se a um procedimento cirúrgico eletivo e doam sangue para si mesmos antes do referido ato. Representa uma alternativa para aqueles pacientes que expressam por motivos pessoais à recusa ao uso do sangue homólogo ou para aqueles portadores de anticorpos eritrocitários imunes, que dificultem a seleção de componente compatível;

CH: Concentrado de Hemácias

PF: Plasma Fresco

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Administrativo do Serviço de Hemoterapia	▪ Cadastrar o doador paciente no Sistema Hemovida
Enfermeiro ou Médico	▪ Realizar Triagem Clínico hematológica
Técnico de enfermagem	▪ Realizar a coleta de sangue total e amostras do doador-paciente

	DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO	Código da Norma:	POP.HEMON.009
		Versão:	20
		Página:	3 de 7

Médico Hemoterapeuta	▪ Avaliar a indicação de coleta de autotransusão ▪ Proceder a liberação do hemocomponente no Sistema Hemovida
Plantonista técnico do Serviço de Hemoterapia	▪ Acondicionar o hemocomponente ▪ Realizar os testes pré-transfusionais ▪ Distribuir o hemocomponente, mediante solicitação médica

5 ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

5.1 O **médico assistente** preenche a Solicitação de Inclusão do Doador/Paciente no Programa de Doação Autóloga – Método Pré-Depósito, anexo I, contendo dados de identificação do candidato, patologia e os resultados mínimos necessários de hematócrito e/ou hemoglobina;

5.2 O **médico hematologista/hemoterapeuta** avalia a condição clínica do paciente/doador, vide quadro 01;

5.2.1 Algumas condições clínicas incapacitam o candidato a esse tipo de procedimento;

QUADRO 01 – CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE PARA DOAÇÃO AUTÓLOGA

▪ Não existe limite de idade;
▪ Não existe limite de peso, devendo ser respeitados os limites de volume de coleta: → 8 ml/ kg para pacientes do sexo feminino; → 9 ml/ kg para pacientes do sexo masculino;
▪ A concentração de hemoglobina ou hematócrito do doador-paciente não deve ser inferior a 11g/dl e 33%, respectivamente;
▪ O serviço de hemoterapia deve definir os critérios para aceitação e rejeição de doadores autólogos, sendo contraindicações absolutas: → Insuficiência Cardíaca Descompensada; → Estenose Aórtica Grave; → Angina Pectoris Instável; → Infarto do Miocárdio nos últimos 6 (seis) meses; → Acidente Vascular Cerebral Isquêmico nos últimos 6 (seis) meses; → Alto Grau de Obstrução da Artéria Coronária Esquerda; → Cardiopatia Cianótica; → Presença de Infecção Ativa ou Tratamento Antimicrobiano.

	DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO	Código da Norma:	POP.HEMON.009
		Versão:	20
		Página:	4 de 7

- As demais situações serão avaliadas caso a caso, de acordo com o protocolo do serviço de hemoterapia.

6 ATENDIMENTO DO DOADOR/ PACIENTE NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

- 6.1 O administrativo da equipe de hemoterapia cadastra o paciente/doador no programa hemovida;
- 6.2 O **médico hematologista/hemoterapeuta**, e/ou enfermeiro sob supervisão médica, realizam a triagem clínico- laboratorial do paciente/doador;
- 6.3 Avalia se paciente/doador obedece aos critérios estabelecidos para a doação de sangue homólogo, vide quadro 1;
 - 6.3.1 Em caso de inaptidão, informar à chefia da clínica de origem do candidato/paciente, justificando a razão da exclusão do Programa de Doação Autóloga;
- 6.4 Estabelece um plano estratégico de coletas semanais, visando atender às necessidades futuras do doador/paciente, conforme estabelecido pelo médico assistente, vide quadro 02;
 - 6.4.1 Este plano deverá ser notificado ao médico assistente;
- 6.5 Prescreve o uso de Sulfato Ferroso oral, a ser utilizado durante todo o período do programa de coleta.

QUADRO 02 – PLANEJAMENTO DE COLETAS DE SANGUE AUTÓLOGOS

- As coletas de sangue total deverão ser programadas de forma a existir um intervalo mínimo de 7 dias entre cada procedimento.
- A última coleta de sangue deverá ser realizada com intervalo mínimo de 72 horas antes do procedimento cirúrgico agendado.
- O planejamento das coletas deverá ser feito de forma a considerar o número de unidades de sangue solicitadas e a data prevista da cirurgia:
 - 1 unidade – até 03 dias da data da cirurgia;
 - 2 unidades – após 7 dias da coleta da 1ª unidade;
 - 3 unidades – após 7 dias da coleta da 2ª unidade, podendo ser devolvida a primeira unidade e coletadas até duas (após a devolução da primeira unidade);
 - 4 unidades – após 7 dias da coleta da 3ª unidade, podendo ser devolvida a segunda unidade e coletadas até duas (após a devolução da segunda unidade).

	DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO	Código da Norma:	POP.HEMON.009
		Versão:	20
		Página:	5 de 7

7 COLETA DE SANGUE AUTÓLOGO

7.1 O técnico do serviço de hemoterapia coleta as amostras e bolsa de sangue para o Imunohematologia do doador/paciente (classificação ABO, Fator Rh e PAI) e Triagem Sorológica;

7.1.1 A coleta deve respeitar o determinado no POP.HEMON.007 – COLETA DE SANGUE DOS DOADORES;

7.1.2 O sangue coletado será submetido à triagem sorológica a cada coleta, contudo a imunohematologia será executada apenas na primeira e última coletas;

7.1.3 Considerar INAPTO SOROLÓGICO aquele candidato que apresente reatividade sorológica para HIV, HCV e HbsAg, a exceção daqueles pacientes portadores de auto ou alo-anticorpos ou fenótipos raros;

7.1.4 Caso as bolsas de sangue sejam descartadas, deve-se excluir o doador/paciente do Programa de Doação Autóloga, notificando a decisão ao médico assistente;

7.1.5 Em caso de reações adversas, seguir as orientações descritas no POP.HEMON.010 REAÇÕES ADVERSAS À DOAÇÃO;

7.2 Utilizar bolsa dupla ou tripla, com CPDA1 com identificação legível de “DOAÇÃO AUTÓLOGA”;

7.2.1 Dentre outras identificações da coleta, deverá constar o nome completo do doador/paciente, bem como a referência de que esse sangue só poderá ser utilizado pelo mesmo;

- 01 tubo EDTA
- 03 tubos gel
- 02 tubos PPT

8 FRACIONAMENTO DO SANGUE AUTÓLOGO

8.1 O técnico do serviço de hemoterapia deverá fracionar as bolsas coletadas em CH e PF;

9 ARMAZENAMENTO DAS BOLSAS DE SANGUE AUTÓLOGO

	DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO	Código da Norma:	POP.HEMON.009
		Versão:	20
		Página:	6 de 7

9.1 O Técnico do serviço de hemoterapia deve armazenar as bolsas de sangue identificadas como “Doação Autóloga” em freezer na Sala de Armazenamento de Sangue “Não Liberados”, localizada no térreo do INC;

9.1.1 As bolsas de sangue não podem ser liberadas para uso em outros pacientes.

10 LIBERAÇÃO DAS UNIDADES DE SANGUE AUTÓLOGO PARA O CENTRO CIRÚRGICO

10.1 O Médico deve liberar as bolsas de sangue autólogo no dia anterior à cirurgia;

10.2 Técnico do serviço de hemoterapia encaminhar à sala de Distribuição, localizado no 11º andar do IC;

10.3 O Técnico do serviço de hemoterapia deverá armazenar as bolsas na geladeira identificada como “hemocomponentes liberados”, em prateleira específica para este fim.

10.4 Realizar os exames pré-transfusionais conforme rotina do serviço;

10.4.1 Tipagem Sanguínea ABO e Rh;

10.4.2 Pesquisa de Anticorpos irregulares em amostra recente do sangue do paciente;

10.4.3 Reclassificação sanguínea das bolsas, além da Prova de Compatibilidade maior.

10.5 Retirar a bolsa da sala de distribuição e encaminhar ao Centro Cirúrgico, em caixa térmica refrigerada;

10.6 Alertar aos funcionários do Centro Cirúrgico sobre a proibição de utilização da bolsa de sangue em outro paciente.

11 REINTEGRAÇÃO DAS BOLSAS DE SANGUE AUTÓLOGO

11.1 A equipe de Enfermagem do CC deve devolver as bolsas não utilizadas ao Hemonúcleo;

11.2 O Técnico do serviço de hemoterapia deverá realizar inspeção visual e verificar a integridade da bolsa;

11.3 Armazenar em prateleira específica no freezer da Sala de Armazenamento de Sangue “Não Liberados”, localizada no térreo do INC, até a alta do paciente/vencimento das unidades.

	DOAÇÃO AUTOLOGA METODO PRÉ DEPÓSITO	Código da Norma:	POP.HEMON.009
		Versão:	20
		Página:	7 de 7

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DO DOADOR/PACIENTE NO PROGRAMA DE DOAÇÃO AUTÓLOGA – MÉTODO PRÉ-DEPÓSITO

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
	SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DO PACIENTE/DOADOR NO PROGRAMA DE DOAÇÃO AUTÓLOGA

NOME DO PACIENTE: _____

ENDEREÇO: _____

IDENTIDADE: _____ TELEFONE: _____

CLÍNICA DE ORIGEM: _____ TELEFONE: _____

PRONTUÁRIO: _____

MÉDICO ASSISTENTE: _____

(ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____

OUTROS DIAGNÓSTICOS: _____

CIRURGIA PROPOSTA: _____ DATA: ____/____/____

NÚMERO DE UNIDADES PREVISTAS PARA O ATO CIRÚRGICO:

- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS: ____
- PLASMA FRESCO CONGELADO: ____
- CONCENTRADO DE PLAQUETAS: ____

EXAMES COMPLEMENTARES RECENTES (DATA): ____/____/____

- HEMATRÓCITOS (%): ____
- HEMOGLOBINA (G %): ____
- PLAQUETAS (/MM): ____

OUTROS: _____

CONCLUSÃO:

☐ APTO: _____

☐ NÃO APTO: _____