



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.022 – Página 1/7	
Título do Documento	PREPARO E INFUSÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	Emissão: 14/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 14/08/2024

1. OBJETIVO

Definir normas e rotinas para o recebimento e a infusão de hemoderivados a fim de prestar atendimento seguro ao paciente portador de coagulopatia.

2. MATERIAIS

- Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, gorro, máscara cirúrgica e jaleco);
- Termômetro;
- Oxímetro
- Esfigmomanômetro (ou aparelho de pressão digital);
- Hemoderivado prescrito;
- Diluente próprio;
- Bandeja;
- Algodão/gaze;
- Álcool a 70%;
- Álcool em gel a 70%;
- Garrote;
- Escalpe;
- Agulha com filtro e agulha de transferência (fornecidas pelo fabricante);
- Seringa;
- Esparadrapo;
- Curativo;
- Soro fisiológico 0,9%, em caso de reação anafilática;
- Solicitação de hemoderivados para o paciente (ANEXO 1);
- Ficha de Solicitação do Fator (ANEXO 2);
- Formulário de Infusão (ANEXO 3).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.022 – Página 2/7	
Título do Documento	PREPARO E INFUSÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	Emissão: 14/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 14/08/2024

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A hemofilia é um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue, são doenças hemorrágicas hereditárias ligadas ao cromossomo X, caracterizadas pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A / Fator de Von Willebrand) ou do fator IX (hemofilia B) da coagulação.

3.1. Infusão de fatores de coagulação

- De acordo com a prescrição médica, solicitar ao Hemosul de Dourados, o tipo de fator e a quantidade em frascos para o paciente (ANEXO 1);
- Entrar em contato com o setor de Motoristas;
- O transporte do fator deve ser feito de preferência em caixa térmica ou bolsa térmica, com gelo reutilizável (Temperatura de 2°C a 8°C);
- Ir até a unidade de internação, levando o hemoderivado em caixa térmica;
- Identificar o paciente (nome e número do prontuário, número da enfermaria e leito, tipo de hemofilia) e confirmar a prescrição médica (dose, tipo de fator e intervalo);
- Informar que irá iniciar a infusão do hemoderivado ao responsável pelo setor de internação do paciente;
- Realizar a higienização das mãos com água e sabão;
- Separar uma bandeja para o procedimento;
- Realizar a desinfecção da bandeja com algodão ou gaze embebida em álcool a 70%;
- Reunir o material para o procedimento e colocá-lo na bandeja;
- Higienizar as mãos com álcool em gel a 70%;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Iniciar a reconstituição do Concentrado de Fator de Coagulação (CFC), utilizando o kit de diluição correspondente;
- Retirar a tampa plástica dos frascos do pó liofilizado e do diluente;
- Realizar a antisepsia das rolhas de borracha do frasco do pó liofilizado e do diluente com algodão ou gaze embebida com álcool a 70%;
- Transferir o diluente para o frasco que contém o pó, utilizando a agulha de transferência;
- Retirar e descartar a agulha e o frasco vazio em caixa de material perfurocortante, após a transferência do diluente;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.022 – Página 3/7	
Título do Documento	PREPARO E INFUSÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	Emissão: 14/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 14/08/2024

- Homogeneizar o conteúdo, girando lentamente o frasco para dissolver o pó, sem fazer espuma;
 - Conectar a agulha com filtro à seringa e aspirar o conteúdo do frasco (o fator diluído) lentamente;
 - Descartar a agulha ou dispositivo com filtro e o frasco vazio em caixa de perfuro-cortante;
 - Identificar a seringa com o nome do paciente e o nome do fator de coagulação e colocá-la na bandeja, protegendo o êmbolo com a embalagem original;
 - Retirar as luvas de procedimento e descartá-las adequadamente;
 - Higienizar as mãos com água e sabão;
 - Calçar novas luvas de procedimento e colocar máscara cirúrgica;
 - Levar a bandeja até o leito do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira do paciente;
 - Apresentar-se ao paciente e conferir os dados de identificação do mesmo;
 - Explicar ao paciente e acompanhante o procedimento a ser realizado;
 - Aferir os sinais vitais (SSVV) do paciente (temperatura, pressão arterial e oxigenação);
 - Escolher o local para aplicação (preferencialmente, membros superiores);
 - Garrotear o membro cerca de 4cm acima do local escolhido para aplicação;
 - Realizar antissepsia do local para aplicação com algodão ou gaze embebida em álcool a 70%;
 - Puncionar um acesso venoso periférico com escalpe;
- **Atenção:** A infusão do fator de coagulação deve ser feita por via exclusiva.
- A solução reconstituída deve atingir a temperatura ambiente ou a temperatura corporal antes da aplicação.
 - Injetar o fator de coagulação, lentamente (1 a 4 ml/min), e observar sinais de reação anafilática, rash cutâneo, taquicardia, prurido, dor torácica, náusea, vômito, dispneia e taquipneia;
- **Atenção:** Em caso de reação adversa, interromper imediatamente e informar o médico.
- Retirar o escalpe e comprimir o local da punção por 5 minutos;
 - Retirar as luvas e descartá-las adequadamente;
 - Verificar os sinais vitais do paciente pós-infusão;
 - Descartar o material utilizado adequadamente em caixa perfuro-cortante e lixo infectante;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.022 – Página 4/7	
Título do Documento	PREPARO E INFUSÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	Emissão: 14/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 14/08/2024

- Realizar desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
- Higienizar as mãos com água e sabão;

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de Hemofilia. 2. ed., 1. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_hemofilia_2ed.pdf . Acesso: 12 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	07/2024	Elaboração do documento

Elaboração Márcia Estevão Moraes Milton Teixeira de Moraes Junior	Data: 11/06/2024
Análise Simone Fujiko Kinjo - Agência Transfusional Tabata Branquinho de Albuquerque - Agência Transfusional Daniel Salas Steinbaum – RT Agência Transfusional	Data: 04/07/2024 Data: 04/07/2024 Data: 26/07/2024
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 26/07/2024
Aprovação Leonora Correa da Costa de Marchi – Chefe da UDE Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 11/07/2024 Data: 14/08/2024

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.000425/2024-41



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.022 – Página 6/7	
Título do Documento	PREPARO E INFUSÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	Emissão: 14/08/2024 Versão: 01	Próxima revisão: 14/08/2024

ANEXO 2 - Solicitação de Fator

	DOURADOS - HEMOCENTRO REGIONAL			
	Requisição de Hemoderivados			
	Código: DOC-DIST-06	Versão: 06	Página: 1/1	

NOME COMPLETO DO PACIENTE⁰⁶: _____

CNS: _____

SEXO: Masculino () Feminino () Idade: ____ anos Data de Nascimento: ____/____/____ Peso: _____

Endereço Completo: _____

CEP: _____ Telefone: _____/_____

DIAGNÓSTICO:

Hemofilia A – Fator VIII () ; Hemofilia B - Fator IX () ; Doença de von Willebrand ()

Gravidade: Alta () ; Média () ; Leve () ; Título: _____ ; Inibidor: _____

Outros () Qual? _____

TIPO DE TRATAMENTO⁰⁶:

1. Profilaxia Secundária⁰⁶:

a. Longa Duração LD () : Motivo⁰⁶ _____

b. Curta Duração LC () : Motivo⁰⁶ _____

2. Tratamento Continuidade ()⁰⁶:

3. Tratamento Ambulatorial () ou Tratamento Hospitalar ()⁰⁶,

Motivo⁰⁶: Cirurgia Eletiva () ; Fisioterapia () ; Hemartrose () ; Hematoma Muscular () ; Outros () ;

Sangramento da Mucosa () ; Sangramento Intracraniano () ; Tratamento Dentário () ;

Trauma () local _____

Dose Solicitada (UI):⁰⁶ _____ Freqüência⁰⁶: _____ Período⁰⁶: _____

Medicamentos⁰⁶

() Fator VIIa Recombinate⁰⁶

() Fator VIII Plasmático⁰⁶

() Fator VIII Recombinante⁰⁶

() Fator VIII + Von Willebrand⁰⁶

() Fator IX⁰⁶

() CPP⁰⁶

() CPPA⁰⁶

() DDAVP⁰⁶

() Ácido Tranexâmico⁰⁶

Local da Infusão: Hospital/Clinica () Residência ()

Médico Hematologista⁰⁶: _____ CRM nº : _____

Local: _____ Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico


V08	Data: 27/05/2021
-----	------------------

Rua: Waldomiro de Souza n° 295 – Vila Industrial – CEP: 79.840-030 – Dourados/MS
Fone: (67) 3424-4192 – Fax: (67) 3424-0400 – E-mail: hemocentrodourados@hemosul.ms.gov.br




Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.022 – Página 7/7	
Título do Documento	PREPARO E INFUSÃO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	Emissão: 14/08/2024	Próxima revisão: 14/08/2024
		Versão: 01	

ANEXO 3 - Formulário de Infusão



FORMULÁRIO DE INFUSÃO



CODIGO DE CADASTRO DO PACIENTE:		Nº CARTÃO SUS						
NOME DO PACIENTE (COMPLETO E SEM ABREVIACOES)*:			Nº PRONTUÁRIO					
DATA DE NASCIMENTO*		NOME DA MÃE (COMPLETO E SEM ABREVIACOES)*						
/ /								
DIAGNOSTICO:								
DATA	CATEGORIA DE DISPENSAÇÃO	MOTIVO #	TIPO ##	MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	LOTE	QUANT. FRASCO	QUANT. UI/KUI
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								
CATEGORIA DE DISPENSAÇÃO TRATAMENTO AMBULATORIAL - TA DOSE DOMICILIAR - DD TRATAMENTO DE CONTINUIDADE - TC INUNOTOLERANCIA - IMUNO TRATAMENTO HOSPITALAR - TH		MOTIVO # TRAUMA - TR HEMARTROSE - HEMA CIRURGIA ELETIVA - CE TRATAMENTO DENTÁRIO - TD SANGRAMENTO INTRACRANIANO - SI FISIOTERAPIA - FISIO OUTROS - OUT		TIPO ## (QUANDO HEMARTORSE) JOELHO_ESQUERDO OU DIREITO -JD OU JE TORNOZELO_ESQUERDO OU DIREITO -TD OU TE COTOVELO_ESQUERDO OU DIREITO -CD OU CE PUNHO_ESQUERDO OU DIREITO -PD OU PE QUADRIL_ESQUERDO OU DIREITO -QD OU QE OMBRO_ESQUERDO OU DIREITO -OD OU OE DEDO DA MÃO_ESQUERDO OU DIREITO -DMD OU DME DEDO DO PÉ_ESQUERDO OU DIREITO -DPD OU DPE LOCAL NÃO ESPECIFICADO - LNE				

* CAMPO OBRIGATÓRIO / # PREENCHER APENAS SE MARCADO "TRATAMENTO AMBULATORIAL E/OU TRATAMENTO HOSPITALAR"
 VERSÃO 2 - 2011 1/1