

# Boletim de Serviço

Nº 81, 17 de janeiro de 2017



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD**

Rua Ivo Alves da Rocha, 558  
Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |  
Telefone: (67) 3410-3000 | Site: huufgd.ebserh.gov.br

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente da EBSERH

**MARIANA TRINIDAD R. C. GARCIA CRODA**

Superintendente

**PAULO CÉSAR NUNES DA SILVA**

Gerente Administrativo

**JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA**

Gerente de Atenção à Saúde

**RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI**

Gerente de Ensino e Pesquisa

## SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO .....	4
TRANSFERIR .....	4
RESOLUÇÃO Nº 02, DE 16 DE JANEIRO DE 2017 .....	4
APROVAR .....	4
RESOLUÇÃO Nº 03, DE 16 DE JANEIRO DE 2017 .....	4

**COLEGIADO EXECUTIVO**

**TRANSFERIR**

**RESOLUÇÃO Nº 02, DE 16 DE JANEIRO DE 2017**

**A PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, resolve *ad referendum*:

**Transferir** sine die a Reunião Ordinária do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da EBSERH, prevista para o dia 18/01/2017.

**Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda**

**APROVAR**

**RESOLUÇÃO Nº 03, DE 16 DE JANEIRO DE 2017**

**A PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, resolve *ad referendum*:

**Aprovar** o Protocolo de Administração Compartilhada da Albumina Humana 20% do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

**Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda**

**Protocolo nº 002 – CFT/HU-UFGD/Ebserh  
ADMINISTRAÇÃO DE ALBUMINA HUMANA**

**JUSTIFICATIVA**

Considerando a necessidade de auxiliar no equilíbrio financeiro do HU-UFGD/Ebserh, é consensual que o emprego dos insumos deve ser otimizado de modo a atender o maior volume de paciente com o menor custo efetivo, o que infere a necessidade do emprego de protocolos e procedimentos que auxiliem neste, respeitando-se sempre as boas práticas estabelecida pela ANVISA aos serviços de saúde;

Considerando que a Albumina é um coloide empregado em casos de hipoproteinemia ou de hipoalbuminemia, em situações de trauma grave, sepse, cirrose hepática, hiperbilirrubinemia por transfusão em neonatos. Nesses casos, a expansão do volume plasmático pode reduzir a gravidade da situação (Brasil, 2010);

Considerando que o rol de medicamentos padronizados no HU-UFGD/Ebserh traz o medicamento albumina humana hiperosmótico, em solução à 20% com 50mL;

Considerando que este é qualificado junto ao DATASUS, na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses do SUS no sub-grupo 06.03, como medicamento de alto custo, tal qual publicado no Boletim de Serviços do HU-UFGD/Ebserh nº. 56, de 20 de junho de 2016 (Protocolo nº. 001/2016 Comissão de Farmácia e Terapêutica);

Considerando o emprego da Albumina Humana 20% com 50mL na terapêutica de pacientes neonatais e pediátricos e que em função do volume disponível em cada frasco dispensado, 50 mililitros, há a possibilidade de realizar a administração compartilhada deste medicamento visando minimizar os custos assistenciais;

Posto isso, o presente protocolo vem por padronizar as técnicas adequadas para o ideal manuseio e armazenamento do medicamento Albumina Humana 20% com 50mL (código AGHU nº. 13676) nas unidades assistenciais do HU-UFGD/Ebserh, sobretudo nas unidades onde há a possibilidade de ocorrer o compartilhamento do medicamento (UTI neonatal, Unidade Intermediária, UTI pediátrica e Pediatria).

**CARACTERIZAÇÃO DO MEDICAMENTO**

- I. A Albumina humana é uma solução coloide usada em pacientes graves como alternativa de reposição volêmica;
- II. Constitui-se de uma proteína altamente solúvel, derivada do plasma de doadores e é a principal responsável pela manutenção da pressão oncótica intravascular.

## PRINCIPAIS INDICAÇÕES

Após drenagem de ascites volumosas, grandes queimados, síndrome nefrótica quando há edema refratário aos diuréticos, cirrose hepática na presença de edema refratário aos diuréticos, hiperbilirrubinemia grave do recém-nascido.

## RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

Equipe de enfermagem, Técnicos de enfermagem e/ou enfermeiros(as).

## LOCAL DE REALIZAÇÃO

Todas as unidades do HU-UFGD/Ebserh.

## REGISTRO DO PROCEDIMENTO

- I) Prontuário do paciente/Prescrição Médica;
- II) Relatório de enfermagem;

\*Obs.: Em todos os registros devem constar o nº do registro (COREN) e ser devidamente assinados.

## MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- I) Frasco ou bolsa de Albumina;
- II) Algodão;
- III) Álcool 70%;
- IV) Agulha de aspiração (25x12);
- V) 1 Seringa de 5 ou 10ml;
- VI) Soro fisiológico 0,9% ou glicosado 5% ou 10% conforme prescrição médica;
- VII) Equipo com bureta;
- VIII) Seringa de 20 ou 60ml com bico;
- IX) Extensor parenteral;
- X) Bomba de infusão de seringa;
- XI) Monitor de pressão ou multiparamétrico;
- XII) Estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro e oxímetro;
- XIII) Bandeja auxiliar;
- XIV) Luvas de procedimento;

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO COM EQUIPO COM BURETA**

- I) Caso o volume a ser utilizado seja inferior à 50mL e exista outro paciente em que esteja prescrito a solução de albumina, sendo compatível o volume remanescente, poderá ser realizada a administração desde que ao mesmo tempo, de modo a racionar e otimizar o uso;
- II) Orientar paciente e/ou familiar sobre o procedimento;
- III) Higienizar as mãos;
- IV) Verificar peso corporal;
- V) Verificar e registrar sinais vitais;
- VI) Registrar estado geral do paciente no relatório de enfermagem;
- VII) Preencher e fixar o rótulo na solução;
- VIII) Observar e não utilizar a solução se estiver turva ou apresentar depósitos;
- IX) Higienizar as mãos;
- X) Retirar o lacre no topo do frasco e limpar a tampa de borracha exposta com álcool a 70%, tendo o cuidado de remover qualquer excesso;
- XI) Conectar o equipo próprio da albumina (com filtro) no frasco/bolsa;
- XII) Preencher o equipo e extensores com a solução prescrita;
- XIII) Calçar luvas de procedimento;
- XIV) Testar fluxo e refluxo do acesso venoso com soro fisiológico em seringa;
- XV) Manter rolete do equipo fechado e conectar extensor no acesso venoso;
- XVI) Abrir rolete do equipo e demais clamps, se houver;
- XVII) Iniciar infusão. O tempo de infusão pode variar de 30 minutos a 2 horas conforme prescrição;
- XVIII) Retirar as luvas de procedimento;
- XIX) Higienizar as mãos;
- XX) Registrar volumes infundidos no relatório de enfermagem, de hora em hora e checar o medicamento na prescrição médica;
- XXI) Descartar todo o equipo após o uso, bem como todo o conteúdo não utilizado;

#### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO COM SERINGA**

- I) Caso o volume a ser utilizado seja inferior à 50mL e exista outro paciente em que esteja prescrito a solução de albumina, sendo compatível o volume remanescente, deverá ser realizada a administração ao mesmo tempo, de modo a racionar e otimizar o uso;
- II) Orientar paciente e/ou familiar sobre o procedimento;
- III) Higienizar as mãos;
- IV) Verificar peso corporal;
- V) Verificar e registrar sinais vitais;
- VI) Registrar estado geral do paciente no relatório de enfermagem;
- VII) Preencher e afixar o rótulo na solução;
- VIII) Observar e não utilizar a solução se estiver turva ou apresentar depósitos
- IX) Higienizar as mãos;

- X) Retirar o lacre no topo do frasco e limpar a tampa de borracha exposta com álcool a 70%, tendo o cuidado de remover qualquer excesso;
- XI) Aspirar o volume prescrito lentamente em seringa de 20 ou 50ml, para evitar a formação de espumas;
- XII) Preencher extensor;
- XIII) Calçar luvas de procedimento;
- XIV) Testar fluxo e refluxo do acesso venoso com soro fisiológico em seringa;
- XV) Programar a bomba de infusão de seringa;
- XVI) Iniciar infusão. O tempo de infusão pode variar de 30 minutos a 2 horas conforme prescrição;
- XVII) Retirar as luvas de procedimento;
- XVIII) Higienizar as mãos;
- XIX) Registrar volumes infundidos no relatório de enfermagem, de hora em hora e checar o medicamento na prescrição médica.
- XX) Descartar todo o conteúdo não utilizado;

#### **OBSERVAÇÕES**

- I) Conforme prescrição médica, a albumina pode ser diluída com soro fisiológico ou glicosado 5% ou 10%;
- II) A Albumina NÃO pode ser diluída em água destilada, pois pode causar hemólise;
- III) Não foram encontradas referências sobre o uso de bombas de infusão por dedilhamento ou rolete para a infusão de albumina na bibliografia consultada;
- IV) O frasco/bolsa de Albumina Humana não deve ser agitado;
- V) Realizar balanço hídrico rigoroso;
- VI) Acompanhar estado clínico do paciente;
- VII) Utilizar acesso venoso exclusivo durante a infusão;
- VIII) Avaliar frequentemente o local do acesso venoso quanto a sinais de infiltração, sinais flogísticos e condições de fixação;
- IX) Atentar para a ocorrência de reações adversas (edema pulmonar, hipervolemia, hipotensão, febre, tremores, *rash*, náusea, vômitos);
- X) A solução deve ser límpida ou ligeiramente opalescente, incolor, amarelada, âmbar ou esverdeada. Não utilizar caso apresente aspecto não homogêneo ou que contenha depósitos.
- XI) Verificar o prazo de validade e a temperatura adequada de conservação da solução em sua embalagem.

#### **ADMINISTRAÇÃO**

A velocidade de infusão intravenosa deve ser ajustada conforme a indicação e a resposta de cada paciente, mas, em geral, sugerem-se até 5 mL/minuto, para solução a 5%, e 1 a 2 mL/minuto, para solução a 20% (Martindale, 2016).

## ARMAZENAMENTO DA SOLUÇÃO APÓS ABERTA

As soluções de albumina humana contêm carbonato de sódio, bicarbonato de sódio, hidróxido de sódio e/ou ácido acético para ajuste do pH. O caprilato de sódio e o N-acetiltriptofanato de sódio são adicionados às soluções como estabilizantes para prevenir desnaturação durante processo produtivo que envolve uso de calor. Também podem conter menos de 200 microgramas/L de alumínio. O pH é de 6,4 a 7,4 (Trissel, 2013).

No entanto, como as soluções de albumina **NÃO CONTÊM CONSERVANTE** (antimicrobiano), seu uso deve ocorrer no prazo de quatro horas após a abertura do frasco, devendo ser este, também, o tempo máximo de infusão. Segundo o Formulário Terapêutico Nacional, **as soluções de albumina não devem ser administradas se decorridas mais de 4 horas desde a abertura do frasco** (Brasil, 2010).

Neste sentido, as soluções de albumina humana devem ser armazenadas por até 04 horas, já incluso o tempo de administração, logo, caso seja possível a reutilização neste período, a solução remanescente deve ser armazenada conforme a recomendação do fabricante antes da abertura, uma vez que existem marcas onde há recomendação de armazenamento em temperaturas de 2 à 8°C, e outras de 15 a 25°C.

Deve ser reiterado que, antes da reutilização, deve ser realizada a antisepsia da embalagem, garantindo assim a esterilidade do produto.

## RESULTADO ESPERADO

Administração compartilhada de forma segura, prevenindo e minimizando os possíveis efeitos adversos e reduz custos.

## AÇÕES CORRETIVAS

- I) Treinamento da equipe;
- II) Em pacientes graves cujo peso não possa ser verificado no dia, considerar peso anterior e comunicar equipe médica;
- III) Notificar ao médico qualquer reação adversa e proceder conforme prescrição médica.

## SUPERDOSE

Pode ocorrer hipervolemia quando a posologia e o fluxo de administração forem elevados. Neste caso, se for observado o aparecimento dos primeiros sinais clínicos de sobrecarga cardiovascular (cefaleia, dispneia, congestão da veia jugular); ou aumento da pressão arterial e da pressão venosa central; ou edema pulmonar; a infusão deverá ser interrompida imediatamente, devendo ser iniciado uma vigilância estreita dos parâmetros hemodinâmicos do paciente.

## RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

Farm. Armando Jorge Junior – Siape nº. 2137490;  
Enf. Jefferson Teodoro de Assis – Siape nº. 1955430;  
Enf. Camila Fortes Correa – Siape nº. 2137499;  
Enf. Kamila Onose Araújo Cunha – Siape nº. 1923621;  
Enf. Wanaline Fonseca – Siape nº. 1802025;

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

**Discutido e aprovado** em reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Ata de nº. 001/2017 de 11 de janeiro de 2017;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010**. 2a. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf).

CARVALHO, Paulo R. Antonacci et al. **Medicamentos de A a Z – pediatria**. 1 ed, Porto Alegre: Ed. Artmed, 2012.

GAHART, Betty L.; NAZARENO, Adriene R. **Medicamentos Intravenosos**. 26 ed., Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2011.

OLIVEIRA, G. C.; Plasma humano: **componentes e derivados: conservação e utilização terapêutica em ambiente hospitalar**. Repositório Comum- Dissertação de mestrado, março de 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/13168>>. Acesso em 26/06/2016.

Martindale: The Complete Drug Reference. London: **The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain**. Electronic version, Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. [Acesso em 03.06.2016] Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>.

Protocolo nº 001/2016 – Comissão de Farmácia e Terapêutica: **Rotina para liberação de medicamentos de alto custo**. Disponível em: [http://ebserh.gov.br/documents/16692/255387/Boletim\\_56B\\_20\\_06\\_2016.pdf/e76cd0c0-c896-4caf-8985-51f2aac2d01b](http://ebserh.gov.br/documents/16692/255387/Boletim_56B_20_06_2016.pdf/e76cd0c0-c896-4caf-8985-51f2aac2d01b).

Resolução RDC nº 115, de 10 de maio de 2004: **Diretrizes para o uso de Albumina**. TURKOSKI,B et al. Drug Information Handbook for Nursing, 8ª ed. Hudson: Ed. Lexi-Comp, 2007.