

# Procedimento Operacional Padrão (POP)

## POP 7 – COLETA SANGUÍNEA PARA ANÁLISE LABORATORIAL

<b>1 – FINALIDADE:</b> padronizar a conduta relacionada à técnica de coleta de sangue venoso para análise laboratorial.	<b>Data elaboração:</b> Novembro/ 2023
<b>2 – INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO:</b>  ✓ <b>Indicação:</b> obtenção de amostras sanguíneas para fins de avaliação laboratorial.  ✓ <b>Contraindicação:</b> distúrbios de coagulação.	
<b>3 – RESPONSABILIDADE:</b> Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem	
<b>4 – MATERIAL:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• EPIs (conforme POP 3);</li><li>• Bandeja ou mesa auxiliar;</li><li>• Etiqueta para identificação;</li><li>• Garrote, bolas de algodão, gluconato de clorexidina alcoólica 0,5%;</li><li>• Seringa de 3 ml, 5 ml, 10ml ou 20 ml, a depender da quantidade de tubos a serem coletados ou dispositivo de coleta de sangue a vácuo (adaptador vacutainer);</li><li>• Agulha 30mmx0,8mm* ou agulha múltipla para coleta a vácuo;</li><li>• Tubos correspondentes ao tipo de exame solicitado para condicionamento da amostra;</li><li>• Pedido do exame;</li><li>• Listagem impressa com a relação de nomes e exames agendados para o dia para conferência e envio ao laboratório municipal;</li><li>• Grade para tubos de sangue;</li><li>• Caixa térmica;</li><li>• Gelo reciclável.</li></ul> <p>*A escolha do calibre da agulha pode variar a depender das características da rede venosa do paciente e avaliação do profissional executante.</p>	
<b>5 – DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:</b>	
<b>Ação do profissional</b>	<b>Justificativa</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Higienizar as mãos, conforme POP 1 ou POP 2;</li><li>2. Reunir o material necessário em bandeja ou mesa auxiliar;</li><li>3. Checar pedido de exames e confrontar com a etiqueta de identificação do paciente antes de convocá-lo à sala de coleta;</li><li>4. Verificar necessidade de cobertura externa do tubo, conforme determinação de Protocolo do Laboratório Municipal;</li></ol>	3, 5 e 6. Vide POP sobre “ <i>Segurança do paciente na administração de medicamentos</i> ”;

## Procedimento Operacional Padrão (POP)

<ol style="list-style-type: none"><li>5. Explicar ao paciente e ao acompanhante o procedimento;</li><li>6. Conferir novamente a identificação do tubo, solicitando ao paciente verbalizar seu nome completo e data de nascimento;</li><li>7. Expor a região a ser puncionada;</li><li>8. Posicionar o garrote cerca de 7,5 cm a 10 cm acima do local escolhido, com o laço para cima;</li><li>9. Solicitar ao paciente para que abra e feche a mão, mantendo a mesma fechada;</li><li>10. Realizar fricção da pele para antissepsia com o algodão umedecido com álcool a 70% em movimento espiral centrífugo, por três vezes;</li><li>11. Aguardar a secagem espontânea do antisséptico e não tocar mais o local antes de proceder à punção;</li><li>12. Tracionar a pele do paciente com o polegar da mão não dominante, cerca de 2,5cm abaixo do local selecionado para a punção, no sentido da porção distal do membro,</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Recomenda-se que o garrote não permaneça mais que um minuto no braço do paciente, e que seja respeitado um tempo de dois minutos antes de garrotear novamente, caso seja necessário. Quanto ao posicionamento do laço para cima, justifica-se por evitar a contaminação da área de punção.</li><li>10 e 11. A antissepsia local reduz as probabilidades de contaminação e, conseqüentemente, infecções. Em caso de sujidade visível no local selecionado para punção, remover com água e sabonete líquido antes da aplicação do álcool 70%;</li><li>12. A tração da pele permite a estabilização do vaso a ser puncionado ao introduzir a agulha;</li></ol>
--	--

## Procedimento Operacional Padrão (POP)

<p>13. Informar ao paciente de forma antecedente a punção, o momento de introdução da agulha;</p> <p>14. Introduzir a agulha, com o bisel voltado para cima, aspirando a quantidade de sangue necessária para o(s) exame(s) solicitado(s), ou ainda, se em uso do vacutainer, acoplar o tubo diretamente no dispositivo observando o preenchimento sanguíneo até a linha específica impressa no tubo;</p> <p>15. Soltar o garrote e solicitar ao paciente que abra a mão;</p> <p>16. Comprimir o local da punção com algodão seco, solicitando ao paciente que continue por mais dois ou três minutos;</p> <p>17. Em caso do uso de seringas, NÃO EXECUTAR o procedimento de espetar a agulha na tampa de borracha do tubo para a transferência do sangue. Colocar o sangue coletado depositando lentamente a amostra no sentido da parede do tubo, cuidando para que não haja contaminação da extremidade da seringa com o anticoagulante ou com o ativador de coágulo;</p> <p>18. Homogeneizar o tubo (exceto os de tampa amarela ou vermelha) com movimento inversão de 8 a 10 vezes, ou conforme determinação do fabricante, mantendo o tubo em posição vertical por 30 minutos em grade para acondicionamento;</p> <p>19. Aplicar um curativo adesivo no local;</p> <p>20. Orientar o paciente com relação aos cuidados pós</p>	<p>13. O processo de inserção da agulha geralmente é desconfortável e pode gerar reflexo de retirada ou movimentação indesejada pelo paciente, causando transtornos como transfixação da veia e lesão local;</p> <p>17. O ato de espetar a agulha na tampa de borracha do tubo pode criar uma pressão positiva, provocando, além da hemólise da amostra, o deslocamento da rolha do tubo, levando à quebra da probe de equipamentos.</p>
--	--

## Procedimento Operacional Padrão (POP)

<p>coleta e tempo estimado para o resultado dos exames;</p> <p>21. Recolher os materiais e destiná-los ao descarte correto, conforme POP 5;</p> <p>22. Retirar as luvas de procedimento;</p> <p>23. Higienizar as mãos, conforme POP 1 ou POP 2;</p> <p>24. Realizar o condicionamento das amostras coletadas em grade, colocando-as sob refrigeração (com gelo reciclável) em caixa térmica específica;</p> <p>25. Ao finalizar as coletas do dia, reunir os pedidos e a listagem de pacientes, enviando juntamente com as amostras coletadas, ao laboratório municipal.</p>	
<p><b>6 – RECOMENDAÇÕES/OBSERVAÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ O torniquete não deve ser aplicado em coletadas para testes de lactato, para evitar alteração no resultado;</li><li>➤ Evitar o uso de agulhas de menor calibre, objetivando reduzir chances de hemólise da amostra. Utilizar esse tipo de material somente quando a veia do paciente for fina ou em casos especiais;</li><li>➤ Volume de sangue insuficiente ou em excesso colocado no tubo alteram a proporção correta de sangue/aditivo, levando à hemólise e a perda da amostra/ resultados incorretos;</li><li>➤ Não aplicar o procedimento de “bater na veia” em busca de evidenciar a rede venosa, pois o procedimento provoca hemólise capilar, alterando a qualidade da amostra e resultado de certos analitos;</li><li>➤ Respeitar a sequência para coleta sanguínea de acordo com os tubos disponíveis na Atenção básica, sendo ela:<ol style="list-style-type: none"><li>1. tubos trace (tampa branca);</li><li>2. tubos para soro com ativador de coágulo, com ou sem gel separador (tampa vermelha ou amarela);</li><li>3. tubos com EDTA (tampa roxa).</li></ol></li><li>➤ A coleta de glicemia pós-prandial deve ser realizada no mesmo dia da glicemia em jejum, devendo a informação ser esclarecida ao paciente. Assim, sugere-se, além de orientação verbal, a entrega por escrito no dia da coleta das seguintes informações:</li></ul>	

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



limite para alimentação de duas horas antecedendo a coleta e horário limite de comparecimento à unidade de saúde para realizá-la;

- Na impossibilidade de obter amostra venosa, a tentativa de amostra arterial na equipe de enfermagem deverá ser executada **SOMENTE** pelo enfermeiro, pois constitui função privativa na equipe de Enfermagem, conforme Resoluções Cofen nº 390/2011 e 703/2022. Verificar POP 8 – Teste de Allen modificado, antecedendo a coleta de sangue arterial de artéria radial.

### 7– REFERÊNCIAS:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 390/2011 – revogada pela Resolução Cofen nº 703/2022 - Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.** Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3902011/>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREn/SP). **Parecer Coren-SP nº 004/2023. Atuação da equipe de enfermagem na punção arterial para coleta de sangue e cateterização intra-arterial para monitorização de pressão arterial invasiva.** 9 p. São Paulo: 2023. Disponível em: <[https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Parecer\\_004\\_2023\\_Enfermagem-Puncao-Arterial-e-Cateterizacao-PAI.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Parecer_004_2023_Enfermagem-Puncao-Arterial-e-Cateterizacao-PAI.pdf)>. Acesso em 08 nov. 2023.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde/** Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2 Ed. – em atualização 2023 - São Paulo: SMS, 2023. 293 p. – (Série Enfermagem). Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/5\\_Normas\\_e\\_Rotinas\\_De\\_Enfermagem.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/5_Normas_e_Rotinas_De_Enfermagem.pdf)>. Acesso em 07 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso.** 2. ed. Barueri, SP: MinhaEditora, 2010. Disponível em: <[https://controllab.com/wp-content/uploads/guia\\_coleta\\_sangue.pdf](https://controllab.com/wp-content/uploads/guia_coleta_sangue.pdf)>. Acesso em 08 de nov 2023. Acesso em: 09/01/2020.

Elaboração	Revisão	Aprovação
Adrielle Naiara Toneti COREn/SP: 398.919	Maristela de Sousa COREn/SP: 418.985	Bruna Francielle Toneti COREn/SP: 496.577