

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.003 – Página 1/5	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE DE PACIENTE PARA TESTES DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAIS	Emissão: 09/07/2026	Próxima revisão: 09/07/2028
		Versão: 02	

1. OBJETIVO

Coletar amostras de sangue de paciente para os testes de compatibilidade pré-transfusionais.

2. MATERIAL

- Requisição de Hemocomponentes;
- Caneta azul;
- Tubos para coleta contendo EDTA (tampa roxa) com volume de 2,5ml ou 4,0ml;
- Algodão ou gaze;
- Álcool etílico (antisséptico) a 70%;
- Luvas de procedimento descartáveis;
- Garrote;
- Agulha e seringa com dispositivo de segurança;
- Escalpe descartável com dispositivo de segurança;
- Curativo oclusivo ou adesivo hipoalergênico.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1 Executante

Técnicos de laboratório, bioquímicos, biomédicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

3.2 Resultados esperados

Amostra de sangue adequada, obtida em quantidade suficiente, em recipiente adequado, corretamente identificada e transportada de forma a manter a integridade do material a ser utilizado.

Receber a Requisição de Hemocomponentes com todos os campos preenchidos, com letra legível, assinatura e carimbo do médico.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.003 – Página 2/5	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE DE PACIENTE PARA TESTES DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAIS	Emissão: 09/07/2026	Próxima revisão: 09/07/2028
		Versão: 02	

3.3 Procedimentos para a coleta

- Verificar se os dados de identificação contidos na pulseira do paciente coincidem com os dados da Requisição de Hemocomponentes;
- Usar equipamento de proteção individual e respeitar as normas de biossegurança;
- Explicar ao paciente e ao acompanhante, quando possível, o procedimento que será realizado;
- Preparar o material necessário para a coleta da amostra de sangue;
- Identificar a etiqueta do tubo, contendo:
 - ✓ **NOME:** (Nome completo do paciente sem abreviaturas);
 - ✓ **DATA DE NASC:** (Data de nascimento);
 - ✓ **PRONTUÁRIO:** (Número do prontuário do paciente);
 - ✓ **SETOR/ LEITO:** (Setor onde o paciente está internado);
 - ✓ **DATA:** (Data da coleta);
 - ✓ **HORA:** (Horário da coleta);
 - ✓ **COLHEDOR:** (Nome legível do responsável pela coleta da amostra).

Figura 1 – Etiqueta de identificação de tubo.

NOME:

DATA DE NASC:

PRONTUÁRIO:

SETOR/LEITO:

DATA: / / HORA:

COLHEDOR(A):

ABO/RH: AMOSTRA:

Fonte: próprio autor

- Colar a etiqueta no tubo de forma que não tampe o volume de sangue (figura 2);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.003 – Página 3/5	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE DE PACIENTE PARA TESTES DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAIS	Emissão: 09/07/2026	Próxima revisão: 09/07/2028
		Versão: 02	

Figura 2 - Correta colagem de etiqueta no tubo de sangue



Fonte: próprio autor

- Higienizar as mãos (PRT.CCIRAS.001);
- Calçar as luvas de procedimento;
- Escolher qual o melhor local para a punção venosa;
- Fazer a antisepsia do local da punção com álcool 70%. Aguardar a ação do antisséptico, de modo a evitar a hemólise e a dor no momento da punção;
- Introduzir a agulha no local escolhido com o bisel posicionado para cima;
- Realizar a coleta de sangue, obedecendo o volume indicado no tubo (figura 3);

Figura 3 - Indicação do volume ideal de sangue a ser coletado.



Fonte: próprio autor.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.003 – Página 4/5	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE DE PACIENTE PARA TESTES DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAIS	Emissão: 09/07/2026	Próxima revisão: 09/07/2028
		Versão: 02	

- Soltar o garrote e solicitar ao paciente que abra a mão;
- Comprimir o local da punção sem dobrar o braço do cliente, solicitando que o mesmo continue a comprimir por dois minutos;
- Homogeneizar o tubo por inversão completa, de forma suave, de 8 a 10 vezes;
- Para auxiliar a oclusão do local da punção, usar curativos ou adesivos hipoalergênicos;
- Higienizar as mãos (PRT.CCIRAS.001).

3.4 Desvios e ações necessárias

A coleta da amostra é FUNDAMENTAL para a escolha do hemocomponente adequado e para minimizar possíveis reações adversas;

Se a Requisição de Hemocomponentes não tiver sido adequadamente preenchida pelo Médico (dados incompletos, letra ilegível ou presença de rasuras) ou se os dados não coincidirem com os do prontuário ou pulseira de identificação do paciente, a enfermagem deverá ser comunicada e será solicitado um novo pedido médico;

Não aceitar Requisição de Hemocomponentes com rasuras.

A identificação do paciente deve ser realizada utilizando, no mínimo, dois identificadores padronizados (nome completo, data de nascimento), por meio da conferência dos dados constantes na pulseira de identificação e da confirmação das informações com o próprio paciente ou seu acompanhante conforme estabelecido no PRT.CP-NSP.001.

Em caso de dúvidas ou discrepâncias de dados, a amostra deverá ser coletada após confirmação da identificação do paciente;

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 158**, de 04 de fevereiro de 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 302**, de 13 de outubro de 2005.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UDE.003 – Página 5/5	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE DE PACIENTE PARA TESTES DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAIS	Emissão: 09/07/2026	Próxima revisão: 09/07/2028
		Versão: 02	

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	02/10/2023	Elaboração do documento.
02	03/05/2026	Revisão do documento.

Elaboração Janaína Carlem Amorim Tabata Branquinho de Albuquerque	Data:02/10/2023
Revisão Mario Murackami Júnior	Data: 03/05/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 08/07/2026
Aprovação Leonora Correa da Costa de Marchi – Chefe da UDE Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 29/06/2026 Data: 09/07/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.000425/2024-41