

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 1/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025	Próxima revisão: 10/06/2027
		Versão: 2	

1. OBJETIVO(S)

Padronizar a coleta de repetição sorológica em doadores com sorologia positiva ou inconclusiva, lipemia e hemólise na amostra inicial.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiros e técnicos de enfermagem.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Álcool 70%;
- Algodão;
- Bandagem antisséptica circular (Blood stop);
- EPI (luvas de procedimento, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Seringa 5 ml;
- Seringa 10 ml;
- Seringa 20 ml;
- Agulha 25x7;
- Etiquetas adesivas;
- Garrote;
- Lixeiras com tampa e pedal para resíduos comuns e resíduos biológicos;
- Poltronas reclináveis;
- Recipiente rígido para descarte dos materiais perfurocortantes;
- Saco para resíduo comum e resíduo hospitalar;
- Tubos de ensaio com gel separador;
- Computador;
- Ficha de cadastro de doadores de sangue (Apêndice A);
- Tabela com orientações dos tubos a serem coletados (Apêndice B).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 2/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025 Versão: 2	Próxima revisão: 10/06/2027

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 4.1. Lavar as mãos de acordo com o protocolo de higienização das mãos (PRT.NSP.002);
- 4.2. Receber a ficha de cadastro do doador (Apêndice A) e conferir os dados;
- 4.3. Reunir os materiais e escolher os tubos a serem coletados, de acordo com resultado de exames e tabela contendo as orientações (Apêndice B);
- 4.4. Identificar os tubos contendo os seguintes dados: iniciais do nome do doador, data da coleta de repetição, número do doador (de acordo com o dia que realizou a doação), colocar a nomenclatura REPETIÇÃO;
- 4.5. Receber o doador cordialmente, perguntando seu nome completo e a data de nascimento, conferindo com o documento de identificação e ficha do doador. Ao final da conferência, devolver documento ao doador;
- 4.6. Acomodar o doador na poltrona;
- 4.7. Lavar as mãos de acordo com o protocolo de higienização das mãos (PRT.NSP.002);
- 4.8. Colocar os EPI'S (Luvas de procedimento, óculos de proteção e gorro);
- 4.9. Explicar os procedimentos a serem adotados;
- 4.10. Pedir ao doador que coloque o braço sobre o apoio da cadeira;
- 4.11. Inspeccionar os dois braços do doador e escolher a melhor veia;
- 4.12. Colocar o garrote 10 cm acima da fossa cubital, palpar a veia escolhida para sentir sua consistência e trajeto;
- 4.13. Fazer a antisepsia ampla do sítio da punção, com movimentos circulares, de dentro para fora em espiral, utilizando algodão embebido em álcool a 70% ou clorexidina alcóolica. Não palpar a veia após a antisepsia;
- 4.14. Desembalar o cateter de maneira asséptica;
- 4.15. Remover o protetor da agulha, segurar o dispositivo com a mão dominante e inserir a agulha na pele com o bisel voltado para cima, em um ângulo de 15-45 °;
- 4.16. Retirar o garrote, antes de retirar a agulha, após fluir sangue suficiente para a seringa;
- 4.17. Retirar o conjunto seringa e agulha, ativar a trava de segurança da agulha e desprezar seringa com agulha na caixa de perfurocortante;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 3/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025	Próxima revisão: 10/06/2027
		Versão: 2	

- 4.18. Comprimir o local da punção com algodão seco, solicitar continuidade da compressão ao doador, sem dobrar o braço;
- 4.19. Inserir o sangue nos tubos de coleta, escorrendo delicadamente pela parede do tubo, a fim de evitar hemólise, preenchendo-o até o limite do vácuo;
- 4.20. Homogeneizar cuidadosamente, sem agitar;
- 4.21. Colocar a bandagem antisséptica no local da flebotomia, observando se há sangramento;
- 4.22. Retirar as luvas de procedimento descartando-as em recipiente para resíduos biológicos;
- 4.23. Orientar doador buscar resultado após 15 dias, na recepção da Unidade de Hematologia e Hemoterapia, encaminhar o doador para o lanche e liberá-lo;
- 4.24. Lavar as mãos de acordo com o protocolo de higienização das mãos (PRT.NSP.002);
- 4.25. Anotar na ficha doador a data da coleta, assinar e carimbar;
- 4.26. Anotar em prontuário eletrônico do doador o procedimento realizado;
- 4.27. Atualizar dados na planilha EXCEL de cadastro de doadores com sorologia positiva;
- 4.28. Encaminhar a ficha do doador para o setor de Imunohematologia.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Deve-se evitar punção em locais com lesões dermatológicas ou cicatrizes, inclusive as relacionadas com punções anteriores;
- 5.2. Nunca aplicar “tapinhas” no local da punção;
- 5.3. Nunca reemcapar a agulha;
- 5.4. Certificar-se sobre jejum do doador e uso de medicamentos;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 4/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025	Próxima revisão: 10/06/2027
		Versão: 2	

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1. Em caso de erro de digitação nos dados de identificação do doador - solicitar retificação à funcionária da recepção;
- 6.2. Em caso de troca de tubos - comunicar o erro e repetir coleta ;
- 6.3. Em caso de erro de identificação dos tubos – retificar.

7. FLUXOGRAMA

NA – Não Aplicável.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Técnico em Hemoterapia**: Livro texto. Brasília. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Guia para uso de hemocomponentes**. 2.ed. Brasília, 2015, 136 p.;il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS n.º 05, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde no Sistema Único de Saúde.. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 2016 (nº 25, Seção 1, pág. 37).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS para tiragem de sangue: boas práticas em flebotomia**. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/bsico-em-flebotomia-apostila02.pdf>. Acesso em: 29 de novembro de 2024.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 5/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025 Versão: 2	Próxima revisão: 10/06/2027

9. APÊNDICE

Apêndice A - Ficha de Cadastro de Doadores de Sangue

Tipo do Documento	FORMULÁRIO	Emissão: 28/05/2024	Próxima revisão: 28/05/2026
Título do Documento	FICHA DE CADASTRO DE DOADORES DE SANGUE	Versão: 6	

Sistema	Fator RH	ID Fraco	Anti COE	Fenotipagem
NOME:	DOCUMENTO:			
IDADE:	DATA NASC.:			
PAI:	MÃE:			
END:	BAIRRO:			
CIDADE:	CEP:	PROF:	ESC:	TEL:
EST. CIVIL:	NATUR.:			
DADOS DA TRIAGEM CLÍNICA				
HT:	PESO:	Kg	Alt:	Ass. Resp. Pré-triagem:
PA Sist.:	PA Diast.:	Pulso:		
Temp.:				
Type Doação () Repet. () Espor. ()	Vol. Coletar:	ml		
1. É PACIENTE DE CIRURGIA?	() Sim () Não	NOME:		
2. JÁ FEZ DOAÇÃO DE SANGUE? ONDE?	() Sim () Não			
3. TEM BOA SAÚDE?	() Sim () Não			
4. DORMIU BEM? QUANTAS HORAS?	() Sim () Não			
5. CIRURGIA? DOENÇA CRÔNICA?	() Sim () Não			
6. USO DE MEDICAÇÃO/ALCOOL/FUMO/DROGAS?	() Sim () Não			
7. REUSADO COMO DOADOR?	() Sim () Não			
8. RECEBEU TRANSFUSÃO ANTERIORMENTE?	() Sim () Não			
9. TOMOU VACINA RECENTEMENTE? QUAL?	() Sim () Não			
10. SANGRAMENTO ANORMAL/ORTODONTIA?	() Sim () Não			
11. HEPATITE/ICTERICIA?	() Sim () Não			
12. TUBERCULOSE/ASMA/RESPIRADO?	() Sim () Não			
13. ZICA/DENGUE/CHICUNGUNIA?	() Sim () Não			
14. COVID/CONTATO CONFIRMADO?	() Sim () Não			
15. DIABETE? FEBRE?	() Sim () Não			
16. CARDIOPATIA/HIPERTENSÃO?	() Sim () Não			
17. REUMATISMO/ALERGIA?	() Sim () Não			
18. DIABETES/EPILEPSIA?	() Sim () Não			
19. PICADO PELO BARBEIRO/MALÁRIA?	() Sim () Não			
20. GRAVIDEZ/PUERPERIO/ABORTO/AMAMENTANDO?	() Sim () Não			
21. VIDA SEXUAL ATIVA?	() Sim () Não			
22. IST/COMPORTAMENTO DE RISCO?	() Sim () Não			
23. PARCERIAL? TEM/TEVE IST?	() Sim () Não			
24. TATUAGENS/PIERCING?	() Sim () Não			
25. ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO?	() Sim () Não			
26. PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO?	() Sim () Não			
27. REALIZOU ALGUM TIPO DE TRANSPLANTE?	() Sim () Não			
28. ALIMENTOU-SE HOJE?	() Sim () Não			
29. CADASTRAR PARA AFERIR? COLHER HEMOGRAMA?	() Sim () Não			
APTO () INAPTO ()	MOTIVO:			
Data: / /	Responsável pela Triagem:			

Tipo do Documento	FORMULÁRIO	Emissão: 28/05/2024	Próxima revisão: 28/05/2026
Título do Documento	FICHA DE CADASTRO DE DOADORES DE SANGUE	Versão: 6	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

SOBRE DOAÇÃO DE SANGUE OU HEMOCOMPONENTES

(Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 05, de 28 de Setembro de 2017)

- Consinto em doar meu sangue para utilização em qualquer paciente que dele necessite, e que sejam realizados todos os testes laboratoriais obrigatórios, evitando assim, a transmissão de doenças relacionadas à transfusão;
- Consinto que meu sangue, quando não utilizado em transfusão, possa ser utilizado em produção de insumos e hemoderivados autorizados legalmente;
- Declaro que me responsabilizo pela verdade das respostas a que fui questionado e que fui devidamente orientado sobre o ato da doação, seu intervalo e a possibilidade de reações adversas à doação;
- Entendo que caso algum dos testes laboratoriais seja reagente, o banco de sangue me convocará por carta e ligação telefônica para repetir a coleta. Caso os resultados sejam confirmados, a Unidade de Hematologia e Hemoterapia fará os encaminhamentos médicos que julgar necessários. Caso eu não atenda às duas convocações, autorizo a busca ativa por parte da Vigilância Epidemiológica local ou regional;

Declaro ainda que fui informado de todos os cuidados que devo observar após a coleta do sangue e que após 60 dias da doação, poderei retornar ao Serviço de Hemoterapia para receber os resultados dos testes realizados.

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DOAÇÃO DE SANGUE - MENORES DE IDADE

Eu, _____ portador(a) do RG nº _____ sou responsável legal e AUTORIZO A DOAÇÃO DO MENOR DE 18 ANOS acima citado, no cumprimento de todas as exigências e responsabilidades previstas aos demais doadores.

Assinatura do Responsável:

Assinatura do Doador

DADOS DA COLETA		Local da Punção: () Direito () Esquerdo	
Hora Início Coleta: _____		Hora Término Coleta: _____	
Intercorrências:			
EXAMES LABORATORIAIS			
Data: / /			
Não reagente		Reagente	
HIV I/II	(NAT)	HCV	(NAT)
	(CMIA)		(CMIA)
HBV	(NAT)	Chagas (CMIA)	
	Anti-HBc (CMIA)	Sífilis (CMIA)	
	HbsAg (CMIA)	PAI	
HTLV I e II	(CMIA)	Teste de solubilidade	
() Amostra não reagente para HIV I/II (NAT), Anti-HIV I/II (CMIA), HBV (NAT), Anti-HBc (CMIA), HbsAg (CMIA), HTLV I/II (CMIA), HCV (NAT), Anti-HCV (CMIA), Chagas (CMIA), Sífilis (CMIA), PAI e teste de solubilidade.			
Obs:			

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh 2024, elaborado pela Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Apêndice B - Tabela com legenda e orientações dos tubos a serem coletados

LEGENDA PARA COLETA DE REPETIÇÃO SOROLÓGICA

REAGENTE PARA:	TUBOS A SEREM COLETADOS
HIV I e II	1 TUBO NAT e 1 TUBO DE SOROLOGIA
HbsAg	
HBc	
HCV	
CHAGAS	01 TUBO DE SOROLOGIA
HTLV I e II	01 TUBO DE SOROLOGIA
SÍFILIS	01 TUBO DE SOROLOGIA
MALÁRIA	01 TUBO NAT

OBS:

1 – Mesmo quando os exames laboratoriais forem reagentes para mais de uma patologia, basta coletar 01 tubo de cada (por exemplo: Reagente para HBc e Sífilis -> coletar 01 NAT e 01 de sorologia);

2 – Nos casos de hemólise ou lipemia -> coletar 01 NAT e 1 Tampa amarela.

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh 2024, elaborado pela Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 6/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025	Próxima revisão: 10/06/2027
		Versão: 2	

10. ANEXOS

NA- Não aplicável.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	13/08/2021	Krisley Rodrigues Lima pereira Dayse Barbosa Leite	Institui o Procedimento Operacional Padrão de coleta de amostra para repetição de exames sorológicos.
2	10/06/25	Krisley Rodrigues Lima pereira Dayse Barbosa Leite Ingryd leylane de Holanda Galvão Daniela Medeiros de Magalhães	Atualização dos apêndices A e B

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO /ROTIINA	POP.UHH.COL.006 - Página 7/7	
Título do Documento	COLETA DE AMOSTRA PARA REPETIÇÃO DE EXAMES SOROLÓGICOS	Emissão: 10/06/2025	Próxima revisão: 10/06/2027
		Versão: 2	

Revisão:

Ingrid Leylane de Holanda Galvão
Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Krisley Rodrigues Lima Pereira
Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Dayse Barbosa Leite
Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Daniela Medeiros de Magalhães
Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Análise:

Cinthya Pereira Leite Costa de Araújo
Médica da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH

Validação técnica

Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde (UVS)

Validação de forma

Vilma Queiroz Siqueira – Chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Aprovação:

Luciana de Andrade Pereira
Chefe da Unidade de Hematologia e Hemoterapia

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte