

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 1/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

1. OBJETIVO(S)

Padronizar a triagem física e hematológica dos candidatos a doação de sangue e sangria terapêutica.

2. RESPONSÁVEL

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Álcool 70% ou Clorexidina alcoólica;
- Papel toalha;
- Sabão líquido;
- Balança digital antropométrica;
- Caixa para material perfuro-cortante;
- Algodão hidrófilo;
- Caçapa plástica para tubo capilar;
- Centrífuga de microhematócrito digital (HemataStat II);
- Computador com internet;
- Ficha de doador (apêndice A);
- Lancetas automáticas;
- Luvas de Procedimento;
- Massa para selagem dos tubos capilares;
- Termômetro infravermelho;
- Tubos capilares heparinizados;
- Lixeiras para resíduos biológicos;
- Esfingomanômetro digital de braço ou punho ou analógico;
- Estetoscópio
- Sistema AGHU;

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Etapa 1 – Atender o doador e verificar peso e altura

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 2/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

- 4.1.1. Convocar o candidato à doação por ordem de cadastro;
- 4.1.2. Perguntar seu nome e a data de nascimento, conferindo com o documento de identificação, conforme protocolo PRT.NSP.001;
- 4.1.3. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- 4.1.4. Explicar o procedimento a ser realizado;
- 4.1.5. Encaminhar o doador à balança;
- 4.1.6. Solicitar ao doador que retire roupas pesadas e calçados;
- 4.1.7. Ajudar o doador a subir na balança;
- 4.1.8. Verificar o valor descrito no visor da balança e anotar na ficha do doador e sistema AGHU;
- 4.1.9. Solicitar ao doador que permaneça de pé, ereto, com as costas voltadas para o antropômetro e com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
- 4.1.10. Solicitar ao usuário que encoste os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro;
- 4.1.11. Abaixar a parte móvel do equipamento(régua) fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
- 4.1.12. Solicitar que o doador desça da balança, mantendo o cursor imóvel;
- 4.1.13. Realizar a leitura da estatura na escala graduada, sem soltar a parte móvel;
- 4.1.14. Retirar o papel-toalha da base da balança;
- 4.1.15. Anotar todos os dados na ficha física do doador e sistema AGHU;
- 4.1.16. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;

4.2. Etapa 2 - Verificar a Temperatura

- 4.2.1. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- 4.2.2. Explicar ao candidato à doação que será realizada;
- 4.2.3. Apontar o termômetro em direção à testa a uma distância de 1 cm a 5 cm e acionar o gatilho até escutar um bip (01 segundo);
- 4.2.4. Aguardar a medida da temperatura aparecer no visor localizado na parte traseira do termômetro;
- 4.2.5. Fazer a leitura e anotar na ficha do doador e sistema AGHU;
- 4.2.6. Desinfetar o termômetro com algodão embebido em álcool a 70% no final do turno.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 3/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

4.3. Etapa 3 - Verificar a Pressão Arterial e Pulso (Tensiômetro digital)

- 4.3.1. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- 4.3.2. Informar ao candidato à doação o procedimento a ser realizado;
- 4.3.3. Posicionar o candidato à doação confortavelmente, se necessário, remova a manga da blusa do braço no qual será colocado o manguito;
- 4.3.4. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4 o espaço intercostal), apoiado com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- 4.3.5. Colocar o manguito, sem deixar folgas, acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm;
- 4.3.6. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
- 4.3.7. Colocar o visor do manômetro de modo que fique de fácil visualização;
- 4.3.8. Solicitar ao candidato à doação que não fale durante a mensuração e mantenha as pernas descruzadas;
- 4.3.9. Acionar o Enter do equipamento e verificar as leituras presentes no visor;
- 4.3.10. Retirar delicadamente o manguito e deixar o candidato à doação confortável;
- 4.3.11. Registrar o valor da pressão arterial e pulso aferida na Ficha do doador e Sistema AGHU;
- 4.3.12. Realizar assepsia com álcool a 70% no manguito do equipamento.

4.4. Verificação de pressão arterial (Tensiômetro analógico)

- 4.4.1. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- 4.4.2. Informar ao candidato à doação o procedimento a ser realizado;
- 4.4.3. Realizar assepsia com algodão embebido em álcool a 70% nas olivas e no diafragma do estetoscópio;
- 4.4.4. Posicionar o candidato à doação confortavelmente, se necessário, remova a manga da blusa do braço no qual será colocado o manguito;
- 4.4.5. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4 o espaço intercostal), apoiado com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- 4.4.6. Colocar o manguito, sem deixar folgas, acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm;
- 4.4.7. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 4/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

- 4.4.8. Colocar o visor do manômetro aneróide de modo que fique fácil de visualizar;
- 4.4.9. Solicitar ao candidato à doação que não fale durante a mensuração;
- 4.4.10. Palpar a artéria braquial e colocar o estetoscópio sobre a região;
- 4.4.11. Insuflar o manguito até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica (ponto de desaparecimento do pulso radial);
- 4.4.12. Proceder à deflação lentamente;
- 4.4.13. Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som, que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, em seguida, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica ao desaparecimento do som;
- 4.4.14. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa, se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica ao abafamento dos sons;
- 4.4.15. Retirar delicadamente o manguito e deixar o candidato à doação confortável;
- 4.4.16. Registrar a pressão arterial aferida na Ficha do doador e Sistema AGHU;
- 4.4.17. Realizar assepsia com álcool a 70% no manguito, nas olivas e no diafragma do estetoscópio e organizar material;

4.5. Verificação pulso periférico de forma manual

- 4.5.1. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- 4.5.2. Informar ao candidato à doação o procedimento a ser realizado;
- 4.5.3. Posicionar o candidato à doação confortavelmente;
- 4.5.4. Aquecer as mãos, friccionando-as;
- 4.5.5. Colocar as polpas digitais dos dedos médio e indicador sobre uma artéria superficial, comprimindo-a levemente (os locais mais frequentes são: artéria radial e braquial);
- 4.5.6. Contar as pulsações durante 1 min;
- 4.5.7. Registrar o valor na ficha do doador e sistema AGHU;
- 4.5.8. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;

4.6. Realizar o exame de Micro Hematócrito

- 4.6.1. Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- 4.6.2. Explicar o procedimento a ser realizado;
- 4.6.3. Fazer a antissepsia na polpa digital do dedo médio, preferencialmente,

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 5/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

friccionando uma bola de algodão embebida em álcool a 70% ou clorexidina alcoólica;

4.6.4. Usar o dispositivo de pressão para perfurar o dedo escolhido;

4.6.5. Desprezar a 1ª gota e colher o sangue no tubo heparinizado (deixar aproximadamente um centímetro do tubo capilar sem preencher com o sangue, para que possa ser vedado com a massa modeladora);

4.6.6. Pedir ao candidato à doação para pressionar o local onde foi puncionado com algodão seco;

4.6.7. Vedar uma das extremidades do tubo capilar com massa modeladora.

4.6.8. Colocar o tubo capilar na caçapa da centrífuga, tendo o cuidado de colocar os tubos em posições opostas da centrífuga (tarar);

4.6.9. Fechar a tampa do equipamento e apertar RUN 1 vez;

4.6.10. Aguardar a parada da centrífuga (após 1 min). A tampa abrirá automaticamente;

4.6.11. Retirar o capilar da caçapa, inserir o capilar no local de leitura, em frente ao equipamento, com o lado da massa de vedação virado para a esquerda e clicar em ENT para fazer a leitura da seguinte forma:

- Posicionar o marcador na divisão entre a massa e as hemácias, clicar ENT 2 vezes;
- Posicionar o marcador na divisão entre as hemácias e o plasma, clicar ENT 1 vez;
- Posicionar o marcador na divisão entre o plasma e o ar, clicar ENT 1 vez;
- Repetir a leitura 2 vezes para certificar-se do resultado;
- Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;
- Anotar o resultado na ficha do candidato à doação e Sistema AHGU;
- Encaminhar o candidato à triagem clínica;
- Entregar a ficha do candidato ao reponsável pela triagem ou no suporte para fichas na porta da sala, não entregando a mesma ao candidato;
- Realizar a higienização das mãos, de acordo com protocolo PRT.NSP.002;

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Após a realização de cada hematócrito: descartar a lanceta, o dispositivo de pressão e os tubos capilares no recipiente de perfurocortante;

5.2. Trocar as luvas para cada doador, descartando em lixeiro para material contaminado (saco branco);

5.3. Manter o recipiente contendo bolas de algodão, dispositivos de pressão e termômetro numa bandeja de inox própria, limpa e organizada;

5.4. Fazer a leitura do microhematócrito 2 vezes para conferir o resultado. Caso o Ht

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 6/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

esteja abaixo dos parâmetros aceitos para a doação, pedir permissão ao doador para realizar nova punção e repetir o teste ou entrar em contato com o médico do horário;

5.5. Realizar, semanalmente, a troca das microcentrífugas utilizadas (HemataStat II) e realizar o controle de qualidade interno (CQI);

5.6. Mostrar cordialidade e bom tratamento ao candidato à doação, visando diminuir sua ansiedade, colaborando para que o mesmo retorne para uma nova doação de sangue;

5.7. Verificar se os equipamentos e os materiais utilizados estão dentro do prazo de validade e com manutenção preventiva atualizada;

5.8. Em caso de contaminação do tubo capilar com sangue, recomenda-se que as caçapas do HemataSTAT não sejam reutilizadas;

5.9. Certificar-se de que o visor do termômetro infravermelho esteja livre de sujidades e condensação, a fim de evitar falha na leitura;

5.10. Evitar verificar pressão arterial caso o candidato à doação esteja com a bexiga cheia.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

6.1. Em casos de não conformidade ou Evento Adverso com o candidato à doação, comunicar ao médico do horário e notificar no VIGIHOSP de acordo com o ítem notificado.

7. FLUXOGRAMA

Não Aplicável.

8. REFERÊNCIAS

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 so Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 2016 (nº 25, Seção 1, pág. 37).

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil**. ANVISA-2022.

HENRY, J B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais: Ed. Manole, 20ª Edição 2003.

IMETRO. Guia Termômetro Infravermelho. Guia de boas práticas para uso de termômetros de infravermelho para realizar medições de temperatura humana. Maio 2020. Disponível em: https://file:///C:/Users/ingryd.galvao/Downloads/Guia%20Inmetro_termometro.pdf . Acessado em: 23 de maio de 2024.

MOURA, RAA. Coleta de material para exames de laboratório. São Paulo: Ed. Atheneu, 2007.

RITZMAN, L; KRAJEWSKI, L. J. Administração da produção e operações. São Paulo: *Prentice Hall*, 2004.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 7/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

9. APÊNDICE

Apêndice A- Ficha de cadastro do doador

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

Sistema	Fator RH	D Fraco	Anti CD4	Fenotipagem
NOME:		DOCUMENTO:		
IDADE:	DATA NASC.:	SEXO: () M () F		
PAI:		MÃE:		
END:		BARRO:		
CIDADE:		CEP:	TEL:	
EST. CIVIL:	PROF:	ESC:	NATUR.:	
DADOS DA TRIAGEM CLÍNICA				
HT:	PESO:	Kg	Alt.:	Ass. Resp. Pré-triagem:
PA Sist.:	PA Diast.:	Pulso:		
Temp.:	Val. Coletar:			ml
Tipo Doaçãõ: () Regm. () Espet. () Aut. Tipo Doador: () 1ª Vez () Repet. () Esper. Nº Doaçãõ:				
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. RECLUSADO COMO DOADOR? () Sim () Não				
8. RECEBEU TRANSFUÇÃO ANTERIORMENTE? () Sim () Não				
9. TOMOU VACINA RECENTEMENTE? QUAL? () Sim () Não				
10. SANGRAMENTO ANORMAL/ORTODONTIA? () Sim () Não				
11. HEPATITE/ICTERICIA? () Sim () Não				
12. TUBERCULOSE/ASMA/RESFRIADO? () Sim () Não				
13. ZICA/DENGUE/CHIKUNGUNYA? () Sim () Não				
14. COVID/CONTATO CONFIRMADO? () Sim () Não				
15. DIARREIA? 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. PARCEIRO(A) 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 AFÉRESE? COLHER HEMOGRAMA? () Sim () Não				

APTO () INAPTO () MOTIVO: _____

Data: ____/____/____ Responsável pela Triagem: _____

Tipo do Documento		FORMULÁRIO	
Título do Documento		FICHA DE CADASTRO DE DOADORES DE SANGUE	Emissão: 28/05/2024 Próxima revisão: 28/05/2026 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: ____/____/____		Nº Doaçãõ:	
HIV I e II	CMIA NAT	HCV	CMIA NAT
HBV	HbsAg	Chagas (CMIA)	
	Anti-HBc	HTLV I e II (CMIA)	
	NAT	Sífilis (CMIA)	
PAI		Malária (NAT)	
Obs: _____			

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

10. ANEXO

Não Aplicável.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 8/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	28/01/2013	Cinthy Pereira Leite e Djana Brêda	Elaboração do POP de Triagem Clinica.
2	15/09/2014	Cinthy Pereira Leite	Revisão Textual.
3	17/07/2015	Cinthy Pereira Leite	Novo modelo de manual.
4	28/07/2017	Cinthy Pereira Leite Djana Brêda	Revisão textual e adequação ao novo formulário EBSERH edição 2014.
5	14/09/2018	Cinthy Pereira Leite Djana Brêda	Revisão textual e inclusão dos ANEXOS.
6	19/08/2021	Cinthy Pereira Leite Ingyrd leylane de Holanda Galvão Krisley Rodrigues Lima pereira	Revisão textual e atualização do modelo de POP para norma zero.
7	24/09/2024	Ingyrd leylane de Holanda Galvão Krisley Rodrigues Lima pereira Dayse Barbosa Leite Daniela Medeiros de Magalhães	Atualização dos novos equipamentos de verificação da pressão arterial e pulso



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UHH.TRI.001 – Página 9/9	
Título do Documento	PRÉ TRIAGEM CLÍNICA DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	Emissão: 05/01/2025 Versão: 7	Próxima revisão: 05/01/2027

Revisão: Ingyrd Leylane de Holanda Galvão Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH Krisley Rodrigues Lima Pereira Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH Dayse Barbosa Leite Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH Daniela Medeiros de Magalhães Enfermeira da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH	
Análise: Cinthya Pereira Leite Costa de Araújo Médica da Unidade de Hematologia e Hemoterapia/UHH	
Validação: Setor de Gestão da Qualidade	
Aprovação: Luciana de Andrade Pereira Chefe da Unidade de Hematologia e Hemoterapia	

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