

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Coleta de Sangue Venoso para Análise Laboratorial de INR

Versão: 2 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM**

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

**CHEFE DA UNIDADE DE AMBULATÓRIO**

HELIDA ROSA SILVA

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

Eva Claudia Venâncio de Senne, Unidade de Ambulatório

**FORMATAÇÃO INTERNA**

Michely Fernandes de Paula Rodrigues Santana, Unidade de Ambulatório

**ANÁLISE**

Hélida Rosa da Silva, Unidade de Ambulatório

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 5/12/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-POP.012

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. OBJETIVO

Padronizar a execução de tarefas e minimizar a ocorrência de ações que possam comprometer a segurança do paciente que necessita de coleta de sangue para análise da INR na Unidade de Ambulatório (UAMB) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

## 2. CONCEITO

Técnica de coleta de sangue, para controle de INR (relação entre o tempo de protrombina do doente e um valor padrão do tempo protrombina) em diversas especialidades.

### **Responsável:**

Enfermeiro

### **Responsáveis pela execução:**

Enfermeiro, técnico em enfermagem.

### **Finalidades:**

- ✓ Padronizar a conduta relacionada à técnica de coleta de sangue venoso para análise laboratorial de INR;
- ✓ Relacionar, quando necessário, os procedimentos solicitados para a coleta de sangue venoso para análise laboratorial;
- ✓ Melhorar a segurança do paciente minimizando erros na coleta de sangue venoso para análise laboratorial.

### **Indicações:**

Controlar o INR.

### **Contraindicações/restrições:**

Anticoagulantes e alguns antibióticos podem interferir no resultado.

## 3. MATERIAIS

- ✓ Etiqueta de identificação impressa no Sistema Infolab;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Garrote;
- ✓ Algodão;
- ✓ Álcool 70%;
- ✓ Seringa de 5ml;
- ✓ Dispositivo para infusão venosa n<sup>o</sup> 23 e 25;
- ✓ Adaptador para agulha de coleta a vácuo;
- ✓ Dispositivo para coleta de sangue a vácuo;
- ✓ Pedido do exame;
- ✓ Tubos coleta de sangue a vácuo com anticoagulante CITRATO.

## 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- ✓ Lavar as mãos com água e sabão e secar com papel toalha. Incluir imagens e destaques



nas imagens para facilitar o entendimento dos procedimentos;

Justificativa: evitar contaminação cruzada;

✓ Reunir o material necessário em uma bandeja: algodão, álcool, dispositivo, agulha, adaptador, tubo;

Justificativa: otimizar o processo da coleta;

✓ Próximo ao paciente, conferir com o mesmo sua identificação em documento pessoal e na etiqueta enviada pelo laboratório e/ou com acompanhante antes de rotular o tubo de coleta;

Justificativa: evitar troca de amostras entre os pacientes;

✓ Manter a bandeja apoiada em uma mesa auxiliar, próximo à cadeira de coleta, posicionar paciente de maneira a facilitar a punção;

Justificativa: evitar acidentes;

✓ Calçar luva de procedimento, solicitando que o paciente faça movimentos de abrir e fechar as mãos;

Justificativa: melhorar irrigação sanguínea;

✓ Aplicar o antisséptico com algodão em sentido “caracol” do centro para periferia, trocar o algodão a cada antissepsia do local, esperar secar;

Justificativa: evitar contaminação cruzada;

✓ Introduzir a agulha no local escolhido com o bisel posicionado para cima, aspirar a quantidade ideal de sangue para exame, retirar o garrote, solicitar que o paciente abra mão;

Justificativa: coletar sangue desejado;

✓ Comprimir o local da punção, sem dobrar o braço do cliente, solicitar que o mesmo continue comprimir por mais cinco minutos;

Justificativa: evitar hematomas;

✓ Colocar o sangue no tubo, deixando que escorra lentamente pelas paredes dos mesmos;

Justificativa: o processo lento evita hemólise;

✓ Movimentar lentamente o tubo para homogeneizar seu conteúdo;

Justificativa: evitar coagulação sanguínea;

✓ Recolher o material, desprezando a agulha e a seringa na caixa de descarte para perfurocortante e os demais, encaminhar ao expurgo e desprezar em saco de lixo branco;

Justificativa: manter ambiente limpo;

✓ Retirar luva, lavar as mãos;

Justificativa: melhorar o processo de higienização;

✓ Encaminhar o sangue protocolado em caderno próprio para o laboratório e fazer anotações de enfermagem no prontuário eletrônico;

Justificativa: garantir maior rastreabilidade e segurança do resultado do exame.

## 5. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

✓ No momento da coleta do sangue, chamar o paciente pelo nome e sobrenome e conferir sua identificação com os dados do documento pessoal, prontuário e etiqueta de identificação;

✓ Realizar orientações sobre a coleta e o exame, sempre que necessário;

✓ Certificar-se do material correto para coleta;

✓ A etiqueta dos tubos deverá conter as seguintes informações: nome completo, data de nascimento, número da solicitação no AGHU, tipo de amostra (sangue) e data da coleta.

✓ Ao enfermeiro compete, privativamente:

- Assistir ao paciente, esclarecendo dúvidas e dando suporte no procedimento;

- Estabelecer cronograma de limpeza terminal da sala e manter seus registros atualizados;
- Supervisionar o cumprimento deste Procedimento Operacional Padrão (POP) pela equipe de enfermagem;
- Reportar-se à chefia imediata, quando necessário.

## 6. REFERÊNCIAS

EBSERH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão de Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão “Higienização das Mãos”. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.002Higienizacao\\_das\\_maos\\_versao6.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.002Higienizacao_das_maos_versao6.pdf) Acesso em 5/12/2025.

PARECER COREN-SP 23/2019. Ementa: Competência dos profissionais de enfermagem para realização de testes de acuidade visual e exames oftalmológicos. Disponível em <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Parecer-023.2019-Realiza%C3%A7%C3%A3o-de-testes-de-acuidade-visual-e-exames-oftalmol%C3%B3gicos.pdf>. Acesso em 29/3/2023.

PARECER nº 77/2019/CTLN/COFEN - REFERÊNCIA: PAD/COFEN Nº 0868/2019. Consulta ao conselho federal de enfermagem quanto a atuação do enfermeiro na reabilitação e orientação visual do paciente. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-n-77-2019-ctlncofen\\_74631.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-77-2019-ctlncofen_74631.html). Acesso em 29/3/2023.

FLEMING, Laboratório de análises Clínicas Disponível em <https://fleminglaboratorio.com/> Acesso em 5/12/2025.

## 7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

| Versão | Data       | Descrição da ação/atualização                                  |
|--------|------------|--|
| 1      | 11/12/2023 | Elaboração do POP  |
| 2      | 5/12/2025  | Revisão, inserção em novo modelo e atualização das referências |

## 8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

### **Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 29/9/2025**

Eva Claudia Venâncio de Senne, enfermeira da Unidade de Ambulatório (UAMB)

### **Formatação interna – data: 29/9/2025**

Michely Fernandes de Paula Rodrigues Santana, assistente administrativo da UAMB

### **Análise – data: 9/10/2025 e 28/11/2025**

Helida Rosa Silva, chefe da UAMB

### **Validação técnica – data: 17/11/2025**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

### **Aprovação – data: 20/10/2025**

Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da Divisão de Enfermagem (DENF)

### **Registro, validação de forma e revisão – data: 5/12/2025**

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

### **Elaboração da versão anterior – data: 11/12/2023**

Eva Claudia Venâncio de Senne, enfermeira

### **Colaboração**

Renata Beraldo Silveira, enfermeira, responsável técnica

### **Validação**

Helida Rosa Silva, chefe da UAMB

Tatiana da Silva Campos, chefe da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

### **Registro, análise e revisão**

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

### **Aprovação**

Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF