

<b>Laboratório</b> Municipal de Ibioporã	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> COLETA – sangue, urina, fezes e escarro	<b>Página 1 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	---	--

## COLETA

### FUNDAMENTO

A RDC/ANVISA Nº 786, de 05 de maio de 2023, dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. Apresenta um conjunto de procedimentos indicados para a fase pré-analítica.

### APLICAÇÃO CLÍNICA

Padronizar o procedimento de coleta de sangue venoso, urina, escarro e fezes, atualizar profissionais que atuam na coleta de sangue/urina/escarro/fezes, observando padronização de métodos que asseguram a qualidade da amostra; revendo boas práticas, orientações para atendimento de pessoas e procedimentos técnico.

### AMOSTRA

Sangue, urina, escarro e fezes.

### REAGENTE UTILIZADO

NA

### EQUIPAMENTOS

- Equipamentos de Proteção Individual: jaleco, máscara, óculos, luvas descartáveis;
- Algodão hidrófilo;
- Álcool etílico a 70%;
- Agulha e seringa descartável;
- Sistema a vácuo: suporte, tubo e agulha descartável;
- Tubos de ensaio com tampa;
- Caneta;
- Garrote;
- Recipiente com a boca larga, com paredes rígidas e tampa para o descarte de material perfurocortantes - resíduo tipo E – RDC Nº 222/18;
- Curativo;
- Estante para os tubos;
- Escalpe descartável com dispositivo de segurança.

### PROCEDIMENTO

- Solicitar o documento de identificação com foto do paciente antes de realizar a coleta;
- Avaliar se o paciente está dentro do preparo e quando necessário, registrar na requisição do exame informações adicionais (medicamento em uso, dados do ciclo menstrual, indicação/observação clínica, dentre outros de relevância);

\* EXAMES DE LIPIDOGRAMA: JEJUM 12H

\* EXAMES DE GLICEMIA: JEJUM 8H

\* DEMAIS EXAMES É RECOMENDADO JEJUM DE 4H

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 2 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	--

\* Para bebês, recomenda-se colher o sangue antes da próxima mamada.

- A amostra deve ser identificada no momento da coleta ou da sua entrega quando coletada pelo paciente, com nome completo legível e quando possível o nº de cadastro do paciente no Lucedata ou data de nascimento (principalmente em nomes como MARIA DA SILVA); Se disponível na unidade, utilizar a etiqueta de identificação de amostras impressa do sistema Lucedata (consultar o fluxograma – FLUX 01 - de impressão de etiquetas de identificação de amostras biológicas).
- Registrar o horário da coleta e o responsável pela coleta na requisição do exame para rastreabilidade do processo;
- Após a coleta as amostras devem ficar acondicionadas em caixa térmica com pouco gelox e nunca em contato direto com o gelo;
- A amostra de paciente deve ser transportada e preservada em recipiente isotérmico, quando requerido, higienizável, impermeável, garantindo a sua estabilidade desde a coleta até a realização do exame, identificado com a simbologia de risco biológico, com os dizeres “Espécimes para Diagnóstico” e com o nome do laboratório responsável pelo envio (caso necessário, consultar o POP de Transporte de Amostras Biológicas);
- Amostras de sangue devem ser transportadas de forma isolada das amostras de urina. Ideal em caixas separadas para evitar que algum vazamento comprometa as outras amostras.

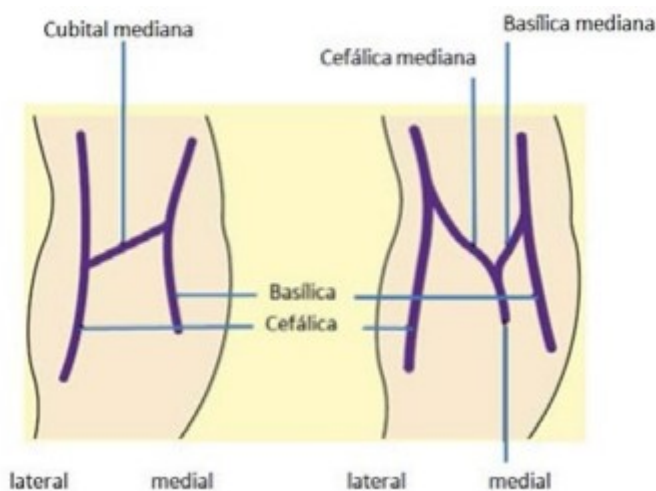
\*\*\* A COLETA DE SANGUE DEVE, PREFERENCIALMENTE, SER REALIZADA POR SISTEMA A VÁCUO, EXCETO QUANDO A CONDIÇÃO DO PACIENTE JUSTIFIQUE A COLETA COM SERINGA. O SISTEMA A VÁCUO GARANTE MAIS AGILIDADE AO PROCESSO, PERMITE QUE O VOLUME DE SANGUE IDEAL PARA CADA TUBO DE COLETA SEJA RESPEITADO E REDUZ A CHANCE DE HEMÓLISE DA AMOSTRA.

#### PROCEDIMENTO PARA COLETA DE SANGUE:

- Higienizar as mãos e identificar-se ao paciente;
- Selecionar os tubos, agulhas e demais materiais necessários à coleta. • Examinar tubos e agulhas para possíveis defeitos verificando o prazo de validade. • Selecionar o calibre da agulha para a coleta de acordo com a necessidade. • Selecionar o sistema de coleta. Tubos a vácuo ou seringa. • Os sistemas a vácuo são preferíveis, pois dispensam a transferência do sangue para os recipientes e garantem a relação aditivo / amostra.
- Posicionar o paciente corretamente;
- Aplicar o garrote cerca de 10 cm acima do local da punção, pedir ao paciente que feche a mão e examinar o local de coleta para selecionar o local de punção. • A aplicação do torniquete não deve ultrapassar a 1 minuto com o risco de provocar estase vascular. Isto pode resultar no aumento dos níveis séricos de todos os analitos ligados a proteínas, hematócrito e outros elementos celulares. • Evitar áreas queimadas ou feridas. • Pacientes submetidas à mastectomia não devem ter amostras coletadas no mesmo lado da cirurgia devido a linfo-estase. • Deve-se evitar a coleta no mesmo braço de qualquer acesso venoso para soro ou medicamentos.

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 3 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	--

- O local mais indicado para a punção é a fossa antecubital onde os vasos são mais superficiais e apresentam calibre adequado. Quando este sítio não for acessível, é aceitável que se utilize as veias localizadas nas costas das mãos. • A fossa antecubital apresenta dois formatos anatômicos mais comuns: o formato em H ou formato em M. O formato em H apresenta de modo mais proeminente as veias cefálica, mediana cubital e basilíca. O formato em M exhibe as veias cefálica, cefálica mediana, basilíca mediana e basilíca.



Manual de coleta de Laboratório clínico PNCQ 3ª Edição 2019 página 18

- As coletas devem ser preferencialmente realizadas nas veias cubital mediana (formato em H) e mediana (formato em M), pois são vasos superficiais, com pouca mobilidade, menos dolorosos e menos sujeitos a injúrias a nervos no caso de posicionamento inadequado da agulha.

- Se o paciente relatar a sensação de choque elétrico, o procedimento deve ser interrompido imediatamente. No caso de formação de hematomas, a coleta também deve ser interrompida e o local da punção deve ser pressionado vigorosamente por pelo menos 5 minutos.

\* Calçar as luvas;

\* Aplicar o álcool 70° no local de punção com movimentos circulares do centro para a periferia;

\* Deixar secar para evitar a hemólise na amostra e a sensação de queimação durante a punção;

\* Realizar a punção:

**\*\* Coleta com sistemas a vácuo:**

• Se possível posicionar o braço do paciente na posição descendente para evitar refluxo do tubo para a veia.

• Atarraxar a agulha ao adaptador de acordo com as instruções do fabricante.

• Segurar o braço com firmeza abaixo do local escolhido para a punção. O polegar pode ser utilizado para puxar a pele firmando a veia escolhida.

<p><b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b></p>	<p><b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b></p>	<p><b>Página 4 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b></p>
---	--	---

- Comunicar ao paciente que a punção está pronta para ser realizada. Esteja atento a qualquer movimento involuntário e/ou perda de consciência.
- Com o bisel voltado para cima puncionar a veia formando um ângulo de 30° entre a agulha e o antebraço do paciente.
- Uma vez que o sangue comece a fluir para o tubo solicitar ao paciente para abrir a mão.
- A recomendação técnica indica que o garrote seja retirado assim que o sangue comece a fluir para o tubo. Entretanto, em algumas situações este procedimento pode interromper o fluxo sanguíneo.
- Permitir que o tubo seja preenchido completamente. Para tubos com aditivos, este procedimento assegura a correta relação entre a amostra e o aditivo.
- Durante a coleta, o tubo deve estar inclinado para que o sangue escorra para o fundo.



Manual de coleta de Laboratório clínico PNCQ 3ª Edição 2019 página 19

- Quando o sangue parar de fluir, desconecte o tubo cheio e insira o próximo tubo. Sempre remova o último tubo antes de retirar a agulha da veia do paciente.
- O profissional deve segurar o tubo durante a coleta.
- **Os tubos contendo aditivos devem ser homogeneizados imediatamente após a coleta. Inverta o tubo gentilmente por 8 vezes assegurando-se de realizar movimentos suaves para evitar a hemólise.**

**\*\*\* Coleta com seringa e agulha:**

- Certificar-se de que a agulha esteja corretamente conectada a seringa.
- Empurrar o êmbolo para frente e para trás conferindo se o movimento é realizado sem qualquer problema.
- Empurrar o êmbolo para frente até que todo o ar seja expelido da seringa.
- Segurar o braço com firmeza abaixo do local escolhido para a punção. O polegar pode ser utilizado para puxar a pele firmando a veia escolhida.
- Comunicar ao paciente que a punção está pronta para ser realizada.
- Com o bisel voltado para cima puncionar a veia formando um ângulo de 30° entre a agulha e o antebraço do paciente.

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 5 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	--

- Manter a agulha o mais estável possível, aspirando lentamente a quantidade de sangue necessária.
- Retirar o garrote assim que o sangue começar a fluir.
- Para transferir o sangue para os tubos, tire a agulha da seringa utilizando o dispositivo acoplado ao lixo de perfuro-cortante e então distribua o sangue nos tubos obedecendo ao volume exigido para cada tipo de tubo (marca na etiqueta).
- Homogeneizar os tubos que contenham aditivos fazendo 8 inversões (não bruscas).

**Os tubos devem ser colhidos obedecendo à ordem de coleta:**

**1º Frascos para hemocultura**

**2º Tubo sem aditivo (tampa branca) ex.: dosagem de Zinco**

**3º Tubos para coagulação (tampa azul) IMPORTANTE ESTAR PREENCHIDO ATÉ A MARCA**

**4º Tubos para soro com ou sem aditivo (tampa vermelha/amarelo)**

**5º Tubos com heparina com ou sem gel separador (tampa verde)**

**6º Tubos com EDTA com ou sem gel separador (tampa lilás)**

**7º Tubo EDTA K2 com gel separador (perolado/branco)**

**8º Tubos com fluoreto de sódio (tampa cinza)**

OBS. 1: Quando o escalpe for utilizado para a coleta e o tubo de coagulação for o primeiro a ser colhido deve-se usar um tubo sem aditivo como “primer”. A função deste tubo é preencher totalmente o tubo do escalpe garantindo a relação sangue / aditivo no tubo de coleta.

\* Posicionar um algodão sobre o local da punção;

\* Remover a agulha da punção e proceder o descarte. Descarte a agulha em um recipiente para material perfuro-cortante, de fácil acesso que atenda à legislação sanitária. As agulhas não devem ser recapeadas, amassadas, quebradas ou cortadas nem devem ser removidas das seringas a menos que seja utilizado um dispositivo de segurança.

\* Pressionar o local de punção até que o sangramento tenha cessado, aplique uma bandagem adesiva. Orientar o paciente para que não dobre o braço ou carregue peso no mesmo.

\* Alguns exames necessitam de proteção contra luz para preservação do resultado, como:

BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, VITAMINA D e VITAMINA B12. Neste caso, encapar o tubo com um papel alumínio. A identificação deve ser feita tanto no papel alumínio quanto no próprio tubo. Não colar a fita crepe na tampa e/ou tubo de coleta.

**CUIDADOS ESPECIAIS:**

*Hematoma:*

Para a prevenção da formação de hematomas o flebotomista deve observar alguns cuidados:

<p><b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b></p>	<p><b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b></p>	<p><b>Página 6 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b></p>
---	--	---

- Assegurar-se que a agulha penetrou completamente a veia. A punção superficial pode permitir extravasamento de sangue para o tecido adjacente ao vaso.
- Remover o torniquete antes de retirar a agulha da veia.
- Utilizar as principais veias superficiais.
- Manter o conjunto de coleta (vácuo ou seringa) estável durante a coleta.
- Pressionar o local da punção até que o sangramento tenha cessado.

*Hemólise:*

A hemólise da amostra pode ser evitada com os seguintes procedimentos:

- Após a desinfecção do local da punção, permita que a área seque completamente.
- Jamais colete quando ocorrer a formação de hematoma ou inchaço do local.
- Quando a coleta é realizada com seringa, verificar se a agulha está perfeitamente conectada para evitar a entrada de ar e formação de bolhas.
- Usando seringas, evitar força excessiva quando puxar o êmbolo.
- Homogeneizar os tubos contendo aditivos gentilmente, preferencialmente por inversão.

*Outros:*

- Os tubos devem ser mantidos na posição vertical e tampados. Este procedimento permite a completa formação do coágulo e reduz a agitação do tubo o que, conseqüentemente, diminui a possibilidade de hemólise.
  - Após a coleta manter os tubos na estante por ordem de paciente e não por cor de tubo.
  - NÃO identificar os tubos com fita crepe, pois os tubos podem enroscar nos equipamentos durante as análises.
  - NÃO serão aceitos frascos de urina e fezes dentro de sacolas e com a identificação na sacola;
  - Os materiais devem vir acompanhados dos pedidos médicos, inclusive para envio de recoletas.
  - Exame de Coagulograma Completo é composto pelos exames de TAP e KPTT.
  - Exame de GLICEMIA PÓS PRANDIAL deve ser colhido após 2 horas no início da refeição.
  - Exame de CURVA GLICÊMICA DE GESTANTE normalmente são colhidos em JEJUM, 60 MIN e 120 MIN ou a critério médico.
  - Exame de CURVA GLICÊMICA:
    - quando solicitado 2 coletas, os tempos serão JEJUM e 120 MIN;
    - quando solicitado 5 coletas, os tempos serão JEJUM, 30 MIN, 60 MIN, 90 MIN e 120MIN
- Antes de iniciar a curva deve ser realizado um teste de HGT do paciente e anotar o resultado no pedido, caso o resultado seja superior a 120 mg/dL, não realizar a curva e passar para o médico.

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 7 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	--

Durante a realização da curva, o paciente deve ficar em repouso. Caso não consiga beber todo o glúten ou tenha perda da quantidade o exame deve ser reagendado.

- Quando o paciente tiver exames para laboratório credenciado e para o Laboratório Municipal coletar somente **DOIS** tubos de SORO e/ou EDTA.
- Quando paciente tiver exames somente para o Laboratório Municipal coletar apenas **UM** tubo de SORO e/ou EDTA.
- Na dúvida de qual tubo coletar, estamos à disposição para atender. Segue em anexo duas tabelas com os exames que realizamos no Laboratório Municipal e os principais exames realizados pelos laboratórios credenciados, sendo que para alguns é necessário passar pelo setor de REGULAÇÃO para autorização.

<b>EXAMES LABORATÓRIO MUNICIPAL DE IBIPORÃ</b>	<b>TUBO</b>
ÁCIDO ÚRICO	SORO
AMILASE	SORO
BETA HCG (imunocromatografia)	SORO
BILIRRUBINA TOTAL	SORO PROTEGIDO
BILIRRUBINA DIRETA	SORO PROTEGIDO
CK - MB	SORO
COLESTEROL TOTAL	SORO
CREATININA	SORO
CPK	SORO
CURVA GLICEMICA	FLUORETO
CURVA GLICEMICA - GESTANTE	FLUORETO
EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO	SEC VAGINAL
FOFATASE ALCALINA	SORO
GAMA GT	SORO
GLICOSE	FLUORETO
GLICOSE PÓS PRANDIAL	FLUORETO
HANSENÍASE	LINFA
HDL COLESTEROL	SORO
HEMOGRAMA COMPLETO	EDTA
HEMOSEDIMENTAÇÃO	EDTA
LDL COLESTEROL	SORO
PESQUISA DE B.A.A.R	ESCARRO
POTÁSSIO	SORO
PROTEÍNA C REATIVA	SORO
PARASITOLÓGICO	FEZES
RETICULÓCITOS	EDTA
RETRAÇÃO DO COÁGULO	COLETAR NO CS
SÓDIO	SORO
SOROLOGIA PARA LUES	SORO
SOROLOGIA PARA LUES - GESTANTE	SORO

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibioporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 8 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
--	--	--

TAP	CITRATO
TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	COLETAR NO CS
TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	COLETAR NO CS
TIPAGEM SANGUINEA	EDTA
TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	SORO
TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	SORO
TRIGLICERÍDEOS	SORO
TROPONINA	SORO
URÉIA	SORO
URINA 1	URINA JATO MEDIO
VLDL COLESTEROL	SORO

<b>ALGUNS EXAMES LABORATÓRIOS CREDENCIADOS</b>	<b>TUBOS</b>
01 – EXAMES BIOQUÍMICOS	
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	SORO
DOSAGEM DE CÁLCIO	SORO
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	SORO
DOSAGEM DE FERRITINA	SORO
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	SORO
DOSAGEM DE FOLATO	SORO
DOSAGEM DE FOSFORO	SORO
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	SORO
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	EDTA
DOSAGEM DE LIPASE	SORO
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	SORO
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	SORO
DOSAGEM DE TRANSFERRINA	SORO
DOSAGEM DE VITAMINA B12	SORO PROTEGIDO
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	SORO
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	SORO PROTEGIDO
02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	CITRATO
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	EDTA
03 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (só gestante)	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (só	SORO



<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 9 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	--

gestante)	
04 - EXAMES COPROLOGICOS	
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES*	
05 - EXAMES DE UROANALISES	
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA*	
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)*	
06 - EXAMES HORMONAIIS	
DOSAGEM DE ESTRADIOL	SORO
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) QUANTITATIVO	SORO
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDOSTERONA (DHEAS)	SORO
07 - EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	
DOSAGEM DE LITIO	SORO
08 - EXAMES MICROBIOLOGICOS	
ANTIBIOGRAMA	
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO*	
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS*	

(\*) ESTES EXAMES DEVEM SER AUTORIZADOS COM CARIMBO PELA UBS/CREMI E ORIENTADO PARA O PACIENTE IR ATÉ O LABORATÓRIO CREDENCIADO REALIZAR A COLETA DEVIDO A PREPAROS ESPECIAIS.

<b>NECESSITAM DA AUTORIZAÇÃO DA REGULAÇÃO (MAIS FREQUENTES):</b>	
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	SORO
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	SORO
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	SORO
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	SORO
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	EXCETO ENCAMINHAMENTO AO CARDIOLOGISTA E GESTANTE - SORO
DOSAGEM DE INSULINA	SORO
DOSAGEM DE PROGESTERONA	SORO
DOSAGEM DE PROLACTINA	SORO
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDOSTERONA (DHEAS)	SORO
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	SORO
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	SORO
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	SORO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	EXCETO ENCAMINHAMENTO AO CARDIOLOGISTA E GESTANTE - SORO
DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	SORO

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 10 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	---

DOSAGEM DE ZINCO	TUBO SEM ADITIVO (TRACE)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	SORO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	SORO
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	SORO
DOSAGEM DE ALFA FETOPROTEÍNA	SORO
FRUTOSAMINA	SORO
IGA, IGM, IGG TOTAL	SORO

- Pedimos também para que os exames sejam entregues até as 09h30min, pois temos uma rotina a cumprir com horários já definidos. Se por algum motivo específico não for possível entregar os exames até as 09h30min, favor entrar em contato com o laboratório. Exames de rotina só serão recebidos até as 09h30min, exames de urgência (hemograma, PCR, Urina 1) até as 17hs.

*Critérios básicos para a rejeição de amostras:*

- Identificação inadequada ou incorreta.
- Volume de amostra impróprio.
- Tubo de coleta inadequado.
- Presença de hemólise.
- Armazenamento e/ou transporte em condições inadequadas

**COLETA DE URINA I:**

- Preparo: Realizar higienização da região genital com água e sabão.

- Coleta: A coleta ideal para adultos é a primeira urina da manhã, desprezando o primeiro jato e coletando o jato médio diretamente no frasco. Na impossibilidade, colher após retenção urinária de 2 horas.

- Coleta de urina para crianças que não têm controle da micção:

No caso das crianças, fazer uso de saco coletor, masculino ou feminino. Deve-se fazer higienização previa do períneo, coxas e nádegas com água e sabão neutro. Caso não haja micção, o saco coletor deve ser trocado a cada 30 minutos, repetindo-se a higienização da área perineal e genital.

**PROCEDIMENTO PARA COLETA DE ESCARRO:**

- Coletar o escarro, preferencialmente, em jejum;
- Lavar as mãos e a boca fazendo bochechos com bastante água. (não usar pasta dental nem enxaguatório bucal);

<b>Laboratório Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 11 de 12 POPCO 01 Revisão: 01</b>
---	--	---

- Inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir esses procedimentos três vezes, tossir;
- Expectorar a secreção dentro dele sem encostar os lábios no pote e repetir esses procedimentos quantas vezes for necessário até que obtenha o volume desejado (5 a 10mL).
- Fechar o frasco firmemente
- O paciente deve transportar o pote em saco plástico, protegido da luz, idealmente, em até 2 horas após a coleta. Na impossibilidade de levar o material em até 2 horas, o paciente deve refrigerar e levar a amostra, preferencialmente no mesmo dia (**prazo máximo de 24 horas**).

#### COLETA DE AMOSTRAS DE FEZES (parasitológico)

- Coletar as fezes em bacia, com o cuidado de não misturar com a urina;
- Colocar no frasco, fornecido pelo Laboratório, uma pequena quantidade de fezes (até a metade do frasco);
- Identificar o frasco com as fezes com o nome completo do paciente utilizando uma fita crepe/etiqueta (para segurança do paciente, a identificação ideal deve ser feita com no mínimo dois dados do paciente, nome + data de nascimento ou nome + cadastro do lucedata). A identificação deve ser feita sempre na embalagem primária;
- A amostra deve ser entregue no laboratório preferencialmente em **até duas horas** (temperatura ambiente) no período da manhã;
- No caso de paciente que tenha hábito de evacuação à tarde ou à noite, o frasco deve ser embrulhado em papel e conservado na geladeira até a hora de entrega ao laboratório, no dia **seguinte (prazo máximo de 24 horas)**.

#### CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DA AMOSTRA DE FEZES:

- Falta de identificação no recipiente da amostra.
- Coleta em frasco inadequado.
- Armazenagem superior ao permitido para análise (PRAZO MÁXIMO DE 24 HORAS PARA CADA AMOSTRA – QUANDO SOLICITADO PELO MÉDICO TRÊS AMOSTRAS, **CADA AMOSTRA DEVE SER ENTREGUE DENTRO DE 24 HORAS – CASO CONTRÁRIO SERÃO REJEITADAS, POIS OS FRASCOS FORNECIDOS NÃO POSSUEM CONSERVANTES.**
- Preparo inadequado do paciente.
- Quantidade de fezes maior que a recomendada, gerando vazamento e contaminação.
- Contaminação com urina ou com outros materiais.

#### LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

NA

#### VALORES DE REFERÊNCIA

NA

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>COLETA – sangue, urina, fezes e escarro</b>	<b>Página 12 de 12</b> <b>POPCO 01</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	---

Guia de Orientações para coleta de escarro. Ministério da Saúde, 2014.

CORREIA, José. Garantia de qualidade no laboratório clínico. 7<sup>a</sup> edição. 2019. Disponível em: [https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual\\_garantiadaqualidade\\_2019-final-WEB.pdf](https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_garantiadaqualidade_2019-final-WEB.pdf). Acessado em 09 de maio de 2024.

	<b>Nome</b>	<b>Assinatura</b>	<b>Data</b>
<b>Elaborado por:</b>	Lilian Mayumi Tanida		23/05/23
<b>Aprovado por:</b>	Eliane Saori O. Takachi		23/05/23
<b>Implantado por:</b>			__/__/__
<b>Substitui POP:</b>			
<b>Revisado por:</b>	Lilian Mayumi Tanida		_09/ _05/ _24
<b>Revisado por:</b>			__/__/__
<b>Revisado por:</b>			__/__/__
<b>Desativado por:</b>			__/__/__
<b>Razão:</b>			