



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL**

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES GERAIS PARA
COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE
MATERIAIS BIOLÓGICOS
PARA EXAMES LABORATORIAIS**

2024

15ª Revisão

Prefeito

RAFAEL VALDOMIRO GRECA DE MACEDO

Secretária Municipal da Saúde

BEATRIZ BATTISTELLA NADAS

Superintendente Executivo

JULIANO SCHMIDT GEVAERD

Superintendente de Gestão

FLÁVIA CELENE QUADROS

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

CLEVERSON FRAGOSO

Diretoria do Centro de Assistência à Saúde

OKSANA MARIA VOLOCHTCHUK

Coordenadora de Apoio Diagnóstico

TAMARA CRISTINA MATZEMBACHER PANIZZA

Elaboração

BEATRIZ PATRIOTA

VIVIANE FAZOLARI

Revisão

ROSANA MARIA LANÇONI MYLLA

Colaboração

PROFISSIONAIS DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CURITIBA

SUMÁRIO

1. INSTRUÇÕES GERAIS	1
1.1 AGENDAMENTO DE EXAMES	1
1.2 AGENDAMENTO PARA COLETA DE CD4CD8 E CARGAS VIRAIS	1
1.2.1 FORMULÁRIO APAC / BPAI	2
1.2.2 FORMULÁRIO GAL	3
1.2.3 AGENDAMENTOS/COLETA E FORMULÁRIOS NECESSÁRIOS	3
1.3 COLETA DE AMOSTRAS	4
1.4 IDENTIFICAÇÃO DAS AMOSTRAS	4
1.5 ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS	5
1.6 TRANSPORTE DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS	6
1.7 REPOSIÇÃO DE MATERIAIS PARA COLETA	6
1.8 COMO PROCEDER QUANDO EM CONTINGÊNCIA	7
2. FASES CRÍTICAS QUE ENVOLVEM AS ANÁLISES DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS	8
2.1 CAUSAS PRÉ-ANALÍTICAS DE VARIAÇÕES DE RESULTADOS DE EXAMES	8
3. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS	10
4. SALA DE COLETA	11
5. COLETA DE SANGUE	11
5.1 POSICIONAMENTO DO PACIENTE E DO BRAÇO	11
5.2 SELEÇÃO DA REGIÃO DE PUNÇÃO	11
5.3 ÁREAS QUE DEVEM SER EVITADAS	12
5.4 USO DO GARROTE OU TORNIQUETE	13
5.5 MANOBRAS QUE PODEM SER REALIZADAS EM CASOS DE DIFICULDADE	14
5.6 SISTEMAS PARA COLETA DE SANGUE	14
5.6.1 COLETA À VÁCUO	14
5.6.2 COLETA COM SERINGA	18
5.7 COLETA EM CRIANÇAS	20
5.7.1 COLETA EM BEBÊS	20
5.7.2 COLETA EM CRIANÇAS MAIORES	21
5.7.3 PUNÇÃO ARTERIAL	22
5.8 CUIDADOS BÁSICOS COM O USUÁRIO APÓS A COLETA	22
5.9 DIFICULDADES DE COLETA E SOLUÇÕES	22
6. INSTRUÇÕES PARA COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS	24
6.1 CURVA GLICÊMICA	24
6.1.1 CURVA GLICÊMICA DE 2 DOSAGENS	24
6.1.2 TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE DE 3 DOSAGENS	25
6.2 HORMÔNIOS	25
6.2.1 PROLACTINA	25
6.2.2 FSH E LH	25
6.2.3 PSA	25
6.3 VHS (VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO)	25
6.4 PESQUISA DE PLASMODIUM (MALÁRIA)	26
6.5 COLETA DE URINA	26
6.5.1 PARCIAL DE URINA, BACTERIOSCOPIA, CULTURA E ALBUCEA	26
6.5.2 ORIENTAÇÃO PARA SEXO FEMININO	27
6.5.3 ORIENTAÇÃO PARA SEXO MASCULINO	28
6.5.4 ORIENTAÇÃO PARA CRIANÇAS QUE UTILIZAM FRALDA	28
6.5.5 PACIENTES COM Sonda DE DEMORA	29
6.5.6 PESQUISA DE TUBERCULOSE RENAL	29
6.5.7 PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS NA URINA	29
6.5.8 EXAMES QUE EXIGEM URINA DE 24 HORAS	29
- PROTEINÚRIA (DOSAGEM DE PROTEÍNAS - URINA DE 24 HORAS)	29
- CLEARANCE DE CREATININA	29
- CLEARANCE DE URÉIA	30

6.6	COLETA DE FEZES	31
6.6.1	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	31
6.6.2	PESQUISA DE LEUCÓCITOS E LARVAS	32
6.6.3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	32
6.6.4	PESQUISA DE <i>ENTEROBIUS VERMICULARIS</i>	32
6.6.5	COLETA DE FEZES PARA CULTURA (COPROCULTURA)	33
6.7	COLETA DE SECREÇÕES	33
6.7.1	TÉCNICA DE COLETA DE BACTERIOSCOPIA E CULTURA PARA SECREÇÕES	34
	- CONFECÇÃO DA LÂMINA PARA BACTERIOSCOPIA	34
6.7.2	SECREÇÃO OCULAR	34
6.7.3	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA HEMOLÍTICO DO GRUPO A NA SECREÇÃO DE OROFARINGE	35
6.7.4	SECREÇÃO DE FERIDA	36
6.7.5	SECREÇÃO DE OUVIDO	37
6.7.6	SECREÇÃO NASAL	37
6.7.7	COLETA DE SECREÇÕES SEXO MASCULINO	38
	A – SECREÇÃO URETRAL	38
	B – COLETA DE ESPERMA	39
6.7.8	COLETA DE SECREÇÕES SEXO FEMININO	39
	- BACTERIOSCOPIA (GRAM)	39
	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS DO GRUPO B	39
	A - AMOSTRA VAGINAL	39
	B - AMOSTRA ANAL	39
	PESQUISA DE GONOCOCO	40
	A – AMOSTRA URETRAL	40
	B - SECREÇÃO ENDOCERVICAL	40
	C - SECREÇÃO ANAL	40
7.	COLETA DE AMOSTRAS PARA PESQUISA DE TUBERCULOSE	41
	A. ESCARRO	41
7.1	TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE – TRM-TB	41
	A - ALGORÍTIMO DE INVESTIGAÇÃO CASOS NOVOS	42
	B - ALGORÍTIMO DE INVESTIGAÇÃO POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS	42
	C - ALGORÍTIMO DE INVESTIGAÇÃO EM RETRATAMENTOS	43
7.2	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (DIAGNÓSTICA)	43
7.3	BACILOSCOPIA PARA CONTROLE DE TRATAMENTO	43
7.4	CULTURA PARA BAAR	44
7.5	ESCARRO INDUZIDO	44
7.6	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS NO ESCARRO – PNEUMONIA	45
	B. SUSPEITA DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR	45
8.	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS NO LÍQUIDO SINOVIAL	45
9.	BACILOSCOPIA DIRETA PARA HANSENÍASE	46
10.	CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO	46
11.	CITOPATOLÓGICO OU HISTOLÓGICO DE SECREÇÃO DE MAMA	46
12.	BIÓPSIA	47
13.	CITOLÓGICO NASAL (PESQUISA DE EOSINÓFILOS)	47
14.	IGRA	48
VII	RESULTADOS DE EXAMES	48
VIII	BIBLIOGRAFIA	49
ANEXO	LISTA DE EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL	51

1. INSTRUÇÕES GERAIS

A garantia do resultado de um exame laboratorial depende de inúmeros fatores, tais como: solicitação correta, orientação e preparo, procedimentos de coleta, acondicionamento, transporte e preservação da amostra até a realização do exame.

Este manual tem como objetivo padronizar os processos de coleta de materiais biológicos para realização de exames laboratoriais no Laboratório Municipal de Curitiba.

1.1 AGENDAMENTO DE EXAMES

No momento do agendamento do exame, orientar O USUÁRIO verbalmente de forma clara e transparente, conforme Plano de Coleta.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



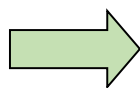
PLANO DE COLETA

USUÁRIO	
Nome:	
Data de Nascimento:	Idade:
Nome da Mãe:	
Data Solicitação:	Data Coleta:

EXAMES	
Local de Coleta: LABORATORIO MUNICIPAL	Local de Realização: LMC
Recipiente: LAMINA	Amostra: RASPADO INTRADERMICO
Setor: MICROBIOLOGIA	Contingência de SADT: 060-65789494
Exame - BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	

SOLICITAÇÃO	
Profissional: DENISE QUANDT	
CBO: ENFERMEIRO	
Conselho: COREN	Número: 222123

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	
NÃO É NECESSÁRIO FAZER JEJUM.	
BACILOSCOPIA PARA HANSEN	
Comparecer ao Laboratório Municipal entre 07h30 e 10h, Primo Lourenço Tosin nº 1021 (Esquina com a Rua Afif Mansur) - , sai do terminal do Capão Raso ou do CIC).	
ESTE DOCUMENTO SERÁ SOLICITADO QUANDO VOCÊ VIER COLETAR O MATERIAL PARA OS EXAMES E TAMBÉM QUANDO VOCÊ VIER PEGAR SEUS RESULTADOS. GUARDE-O COM CUIDADO.	



Como
orientar

Figura 01

1.2 AGENDAMENTOS PARA COLETA DE CD₄CD₈, CARGAS VIRAIS DE HIV E HEPATITES B e C (exames de Alto Custo)

Os agendamentos realizados para coleta de **CD₄CD₈, Cargas Virais de HIV, Hepatites B e C** estão direcionados para as Unidades de Saúde.

Para cada exame de Alto Custo solicitado, é necessário um formulário **APAC/BPAI** que deverá ser enviado devidamente preenchido, com a assinatura e carimbo do profissional solicitante.

- Os agendamentos de **CD₄CD₈**, devem ser feitos somente de **segunda à quinta-feira**.

- Os agendamentos de **Genotipagem de HIV, Genotipagem de Hepatite C e Tipificação do Alelo HLAB5701**, devem ser feitos de **segunda à quarta-feira**, e serão direcionados para o Laboratório Municipal. Os exames coletados são encaminhados para o Centro de Genomas para serem realizados.
- Os formulários APAC/BPAI devem ser enviados na caixa de Citologia e Biópsias.

Formulários

1.2.1 Formulário **APAC** (Autorização de Procedimento de Alto Custo) ou **BPAI** (Boletim de Produção de Atendimento Individualizado):

Necessários para os exames de: **CD₄CD₈, Cargas Virais de HIV, Cargas Virais de Hepatites B e C e Genotipagem de Hepatite C.**

 Formulário para Solicitação de Exame de Carga Viral do Vírus da Hepatite B											
DADOS DA INSTITUIÇÃO											
1. Instituição solicitante (carimbo padrão)*						2. CNES*					
3. Nome do profissional solicitante*						4. Registro do conselho profissional*		5. Assinatura e Carimbo*			
						Conselho/UF/Nº					
6. Data da solicitação*						7. CPF do profissional*					
INFORMAÇÕES BÁSICAS											
8. CNS do(a) paciente*		Nome completo do(a) usuário(a)*				12. Preferência de identificação*					
		10. Oficial				☐ 1. Oficial ☐ 2. Social					
9. CPF*		11. Social				13. Sexo*					
						☐ 1. Feminino ☐ 2. Masculino					
14. Data de nascimento*		15. Raça/Cor*		16. Etnia*		17. Nome da mãe*					
		1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena 6. Não informado 7. Ignorada									
18. Nacionalidade*		19. Número da identidade		20. Logradouro*							
21. Número*		22. Complemento		23. Bairro*		24. Município*		25. Cód. IBGE		27. CEP*	
28. Telefone		29. País*		30. Prontuário		31. Gestante*		32. Escolaridade (em anos)			
()						☐ 1. Sim ☐ 2. Não		☐ 1. Nenhuma 2. De 1 a 3 3. De 4 a 7 4. De 8 a 11 5. De 12 e mais 6. Não informado 7. Ignorado			
33. Nome do(a) responsável (se o(a) paciente for menor de idade ou incapaz)*						34. CPF do(a) responsável					
35. Código do procedimento				36. Nome do procedimento							
02.13.01.020-8				Identificação do vírus da hepatite B por PCR (quantitativo)							
DADOS CLÍNICOS GERAIS/DETALHES DO AGRADO											
37. Idade gestacional*				38. Motivo do exame*				39. Estágio da doença (CID)*			
☐ 1. 1º trimestre 2. 2º trimestre ☐ 3. 3º trimestre 4. Ignorado ☐ 5. Não se aplica				☐ 1. Confirmação do diagnóstico 2. Avaliar indicação de tratamento ☐ 3. Monitorar tratamento 4. Gestante portadora de hepatite B ☐ 5. Investigação de transmissão vertical				☐ 1. Hepatite B aguda (B16) ☐ 2. Hepatite B crônica sem Delta (B18.1) ☐ 3. Hepatite B crônica com Delta (B18.0)			
LOCAL DA COLETA DA AMOSTRA											
40. Nome da instituição*						41. Data da coleta*			42. Hora da coleta*		
LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE											
43. Nome da instituição*						44. CNES*		45. Data do recebimento*		46. Hora do recebimento*	
Carga Viral	47. Solicitação do exame*		48. Identificador da amostra*		49. Responsável*		50. Data do resultado*				
	51. Material biológico*		52. Volume da amostra		53. UI/mL		54. Log		55. Técnica*		

*Preenchimento obrigatório

<https://www.gov.br/aida/pt-br> (08/02/2023)

Imprimir

Limpar Formulário

Salvar como

Figura 02

1.2.2 Formulário GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) – LACEN/PR

Para os exames de **Carga viral de Hepatite B, Carga Viral de Hepatite C e Genotipagem de Hepatite C**, além do formulário APAC/BPAI, deverá ser feito o formulário no sistema GAL, conforme determinação do Ministério da Saúde para controle de agravos em saúde.

- Este formulário deve ser preenchido e **“ENCAMINHADO À REDE”** no momento da coleta do exame.
- Não é necessário enviar o formulário impresso.

GAL-Imprimir Requisição

Rede Estadual de Laboratórios
SMS - Curitiba
SMS - Curitiba
Rua Francisco Torres, 830 - Rebouças - Curitiba/PR - CEP: 80060130
CAPS
Telefone: (41)3350-9400

196266983983

Paciente									
Cartão SUS									
Nome		Data de Nascimento			Idade		Sexo		
		25/11/1964			54 ANO(S)		MASCULINO		
Nacionalidade		Raça			Etnia				
BRASIL									
Documentos do Paciente									
Complemento		Nome da Mãe			Logradouro		N.		
		BOGUSIA GOMES ALVES							
		Referência			Bairro				
Município		Cód. IBGE		UF		CEP		Telefone	
CURITIBA		410690		PR				Zona	
Requisitante									
Unidade de Saúde				Cód. CNES		Município		Cód. Município	
UNIS OVIDOR PARSONO PSP				2839572		CURITIBA		410690	
Cartão Profissional de Saúde				Profissional de Saúde		N. Registro/Classe Profissional			
				DENISE QUANT		222123			
Dados da Solicitação									
Data da Solicitação				Finalidade		Descrição			
10/04/2019									
Informações Clínicas									
Agravos				Data dos primeiros sintomas		Idade Gestacional			
HEPATITES VIRAIS									
Motivo				Diagnóstico					
Dados do Agravos									
Notificação SINAN									
Agravos/Doença				CID 10		N.º Notificação		Data da Notificação	
Unidade de Saúde Notificante								CNES	
Município				Cód. IBGE				UF	
Amostra/Exams									
Hepatite C Quantitativo - Biologia Molecular - Sangue - 1ª amostra -								Medicamentos	
Exame	Metodologia	Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data da Coleta	Hora da Coleta	Usou? Nome do Usuário	Data de Início do Uso
Hepatite C - Pesquisa quantitativa da RNA HCV	RT-PCR em tempo real	Sangue		1	Amostra "in natura"	10/04/2019			

Figura 03

1.2.3 Agendamentos/coleta e Formulários Necessários

Exame	Tubo	Cor da Tampa	Local coleta	Formulário APAC/BPAI	Formulário GAL
Carga Viral Hep. B	PPT (EDTA com gel)	Pérola ou Branca	US	SIM	SIM
Carga Viral Hep.C	PPT (EDTA com gel)	Pérola ou Branca	US	SIM	SIM
Carga Viral HIV	PPT (EDTA com gel)	Pérola ou Branca	US	SIM	NÃO
CD4/CD8	EDTA sem gel	Roxa	US	SIM	NÃO
HLA – B57	EDTA sem gel	Roxa	LMC	SIM	NÃO
Genotipagem HIV	EDTA com gel	Roxa	LMC	SIM	NÃO
Genotipagem HCV	EDTA com gel	Roxa	LMC	SIM	SIM

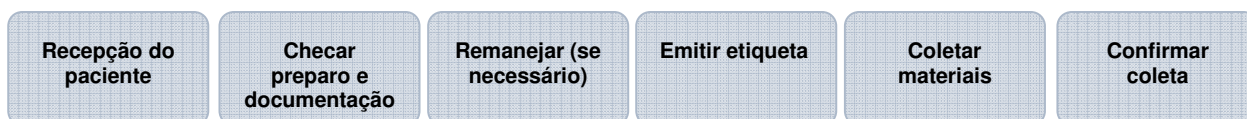
1.3 COLETA DE AMOSTRAS

Antes de receber ou realizar coletas de amostras coletadas em domicílio ou na Unidade de Saúde, certifique-se de que o(a) paciente seguiu corretamente as instruções de preparo, incluindo o tempo de jejum necessário. Se o paciente **não tiver realizado a auto coleta de material** (urina, fezes ou escarro), **remanejar** o exame antes de prosseguir com a coleta. No caso de insucesso na coleta de sangue, **remanejar** o procedimento para outra data.

Seguir as instruções constantes neste manual para receber ou coletar amostras.

A confirmação de coleta deve ser feita APENAS para os materiais que estão sendo enviados!

Etapas do processo de Coleta



1.4 IDENTIFICAÇÃO DAS AMOSTRAS

Para garantir a rastreabilidade das amostras e agilizar o processo de análise, a identificação dos tubos de coleta é **parte fundamental do processo**.

Após realizar a coleta da amostra, identificar os tubos colando a etiqueta identificadora da seguinte forma:

- As etiquetas de identificação deverão ser coladas **no mesmo sentido da etiqueta original** do tubo, ou seja, no sentido do comprimento, ficando o código de barras na vertical;
- Nunca escrever em cima do código de barras ou em cima da identificação do paciente;
- As etiquetas devem estar completamente íntegras, **legíveis**, sem rasgos ou amassados e com o código de barras completo (sem cortes);
- Devem ser impressas em etiquetadora padrão (“zebra”).



Figura 04



Figura 05

1.5 ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

As amostras devem ser acondicionadas de forma correta para manter a integridade do material coletado. O acondicionamento e transporte de materiais seguem o sistema triplo de embalagem, sendo:

- Recipiente primário: contém a amostra (como um tubo de urina ou de sangue);
- Recipiente secundário: é um segundo recipiente à prova de vazamento, que encerra e protege o recipiente primário (sacola que contém material absorvente, com ou sem estante);
- Recipiente terciário: protege o recipiente secundário e seu conteúdo de fatores externos, embalagem rígida e impermeável.

Para os materiais que precisam de **REFRIGERAÇÃO**, colocar na caixa térmica de armazenamento um a dois gelox no início da manhã (7:00h).

Materiais que são conservados **SEM REFRIGERAÇÃO**, deixar à temperatura ambiente na sala de coleta.

Como armazenar até a retirada pelo transporte (armazenamento temporário)

CAIXA REFRIGERADA

1. **Tubos de Sangue**: Após a coleta, colocar todos os tubos em estantes e **deixar em temperatura ambiente por 30 minutos** para permitir uma retração completa do coágulo (nos tubos com tampa vermelha ou amarela). Em seguida, armazenar todos os outros tubos (com tampa cinza, branca ou perolada, roxa e vermelho/amarelo) na CAIXA REFRIGERADA.
 - a. **Quando forem exames a serem enviados aos CREDENCIADOS**, na etiqueta aparecerá o nome do setor e uma tarja preta com o dizer "**CREDENCIADO**". Neste caso, o material deverá ser enviado na mesma estante dos demais tubos, porém separado dos demais (a fim de facilitar a separação dos mesmos e agilizar o encaminhamento).
 - b. **Tubos para Cargas Virais**: deverão ser encaminhados em caixa térmica refrigerada juntamente com os outros materiais que exigem REFRIGERAÇÃO.
2. **Urinas**: armazenar **imediatamente** em caixa térmica REFRIGERADA, na mesma estante que serão enviados os tubos de sangue.
 - a. **Tubos para ALBUCREA**: urina em tubo seco (tampa branca).
 - b. **Tubos para parcial de urina / cultura**: tubos cônicos (10mL) específicos para tais exames.
 - c. **Tubos para Clearance creatinina e uréia**: urina em tubo gel (tampa amarela ou vermelha).

Envolver a estante que contém os tubos de **sangue e as urinas** com o material absorvente e em seguida colocar na caixa térmica **REFRIGERADA**, tomando o cuidado para que as amostras não fiquem em contato direto com o gelo.



Figura 06



Figura 07

CAIXA NÃO REFRIGERADA

3. **Escarro, secreções, líquido sinovial e fezes:** deixar os recipientes à temp. ambiente SEM REFRIGERAÇÃO, em sacolas plásticas.
4. **Citopatológicos e Biópsias:** deixar os recipientes à temp. ambiente SEM REFRIGERAÇÃO.
5. **Tubos para dosagem de CD₄CD₈:** deverão ser encaminhados em TEMPERATURA AMBIENTE, na caixa de citopatológicos e biópsias, em estantes, envolto com material absorvente e sacola plástica. Reunir todas requisições de APAC/BPAI, colocar em sacola/plástico de documentos e encaminhar com as amostras.

Deixar a embalagem secundária fechada e pronta para ser retirada pelo transporte.



Figura 08



Figura 09

1.6 TRANSPORTE DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS

No interior dos carros de transporte, colocar as estantes ou sacolas plásticas na caixa térmica correspondente:

1. MATERIAL REFRIGERADO
2. MATERIAL SEM REFRIGERAÇÃO (escarro, fezes, secreções)
3. CITOPATOLÓGICOS, BIÓPSIAS, CD4/CD8

Fechar a caixa corretamente **com os dispositivos de trava**.

1.7 REPOSIÇÃO DE MATERIAIS PARA COLETA

O LMC (Laboratório Municipal de Curitiba) realizará a **reposição** de materiais de coleta utilizados nos procedimentos de coleta de amostras biológicas (tubos, agulhas, dispositivos de coleta, potes para BAAR e solução de “glicose” para curva glicêmica e TOTG), **mensalmente**, conforme relatório disponibilizado pelo Sistema, bem como memorando ou solicitação via e-mail eletrônico para distribuicaolab@sms.curitiba.pr.gov.br.

Os pedidos de tubos PPT (tubo preparatório plasma - tampa pérola ou branca) para coleta de Cargas Virais de HIV e Hepatites B e C, deverão ser feitos por memorando ou e-mail. Tais tubos são disponibilizados pelo Ministério da Saúde / LACEN mensalmente, portanto, o LMC não possui estoque. Importante frisar que a validade deste insumo é curta.

Os kits de urina e potes para fezes serão encaminhados pelo Almoxarifado Central.

Os demais materiais, quando necessários, podem ser solicitados antes da reposição mensal, de acordo com os processos descritos acima.

1.8 COMO PROCEDER QUANDO EM CONTINGÊNCIA

Nas situações em que não for possível usar a etiquetadora, ou confirmar coletas, os materiais deverão ser identificados com etiqueta manuscrita, contendo:

1. O nome completo do usuário, sem abreviaturas;
2. O número completo e legível de contingência do tubo correspondente;

Todas estas informações constam no **Plano de Coleta** correspondente (fig. 10).

Se o problema ocorrer após o início do atendimento para coletas, dar continuidade às mesmas em contingência. Se a solução do problema ocorrer antes do final das coletas, continuar as próximas utilizando o sistema.

Não re-etiquetar com código de barras

IMPORTANTE: sem o número de contingência legível e o nome do usuário completo e correto, não será possível realizar o exame.

SEMPRE identificar qualquer amostra biológica coletada, inclusive biópsias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



PLANO DE COLETA

USUÁRIO	
Nome: _____	
Data de Nascimento: _____	Idade: _____
Nome da Mãe: _____	
Data Solicitação: _____	Data Coleta: _____

EXAMES	
Local de Coleta: LABORATORIO MUNICIPAL Recipiente: TUBO TAMP A ROXA Setor: HEMATOLOGIA Exame - DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	Local de Realização: LMC Amostra: SANGUE TOTAL VHS Contingência de SADT: 056-66098727
Local de Coleta: LABORATORIO MUNICIPAL Recipiente: TUBO TAMP A CINZA Setor: IMUNOQUIMICA Exame - DOSAGEM DE LACTATO	Local de Realização: LMC Amostra: PLASMA Contingência de SADT: 056-66098728
Local de Coleta: LABORATORIO MUNICIPAL Recipiente: TUBO COM GEL Setor: IMUNOQUIMICA Exame - DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	Local de Realização: LMC Amostra: SORO Contingência de SADT: 056-66098729
Local de Coleta: LABORATORIO MUNICIPAL Recipiente: TUBO TAMP A ROXA Setor: HEMATOLOGIA Exame - HEMOGRAMA COMPLETO	Local de Realização: LMC Amostra: SANGUE TOTAL Contingência de SADT: 056-66098730

Contingência específica para cada **RECIPIENTE**

SOLICITAÇÃO	
Profissional: LUCAS EDUARDO VENANCIO DE MATOS	
CBO: MEDICO DE FAMILIA E COMUNIDADE	
Conselho: CRM	Número: 50246

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	
FAZER JEJUM DE 4 HORAS.	
DOSAGEM DE LACTATO	
- Comparecer para coleta, das 7:00 às 8:30 no Laboratório Municipal, Rua Primo Lourenço Tosin, 1021	

Figura 10

2. FASES CRÍTICAS QUE ENVOLVEM AS ANÁLISES DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

A fidelidade de um resultado não depende apenas de fatores presentes no momento da análise da amostra biológica, mas está também relacionado com outros fatores, como o preparo do usuário, condições individuais, coleta, transporte, etc.

As principais etapas que influenciam diretamente na qualidade de um exame podem ser divididas em:

- Fase Pré-analítica;
- Fase Analítica;
- Fase Pós-analítica.

Neste manual trataremos apenas da fase Pré-analítica.

2.1 CAUSAS PRÉ-ANALÍTICAS DE VARIAÇÕES DE RESULTADOS DE EXAMES

O sucesso na realização de exames laboratoriais e consequentemente do tratamento quando este for baseado nos resultados, depende de inúmeros fatores, tais como: a solicitação correta do exame, orientações ao usuário para o preparo que antecede a coleta, fatores individuais, hemólise, lipemia, identificação das amostras, entre outros. Estes fatores são classificados como causas Pré-analíticas de variações destes resultados.

Deve-se ter em mente também que nenhum resultado de exame isolado pode ser avaliado sem que se leve em conta a clínica do usuário.

Veremos a seguir algumas dessas causas:

- **Aplicação do Garrote:** quando se aplica o garrote por um tempo maior que 1 minuto ocorre hemoconcentração relativa. Se o garrote permanecer por mais tempo, a estase venosa fará com que ocorram alterações metabólicas como, por exemplo, aumento de lactato, redução de pH, entre outras. (veja mais detalhes na pág 13).
- **Abrir e fechar a mão antes ou durante a coleta:** este movimento causa alteração na concentração de alguns analitos como, por exemplo, o potássio.
- **Jejum:** os estados pós-prandiais podem causar turbidez (lipemia) no soro, o que pode interferir em algumas metodologias de análise, sendo necessário manter-se jejum antes da coleta. Deve-se, no entanto, evitar jejuns muito prolongados, acima de 16 horas, pois também poderá causar alterações indesejadas nos resultados. Recomenda-se habitualmente 08 horas de jejum, podendo ser reduzido quando se trata de crianças na primeira infância ou lactentes, para 01 ou 02 horas (coletar no intervalo das mamadas, pouco antes da próxima).
- **Variação Cronobiológica:** corresponde a variações cíclicas que podem ocorrer com alguns parâmetros em relação ao tempo, podendo ser diária, mensal, sazonal e até anual. Alguns analitos alteram-se durante o dia ou durante o ciclo menstrual, ou de acordo com o próprio meio ambiente.
- **Variações quanto ao sexo:** homens e mulheres apresentam diferenças metabólicas e de massa muscular, entre outros fatores. Alguns parâmetros sanguíneos e urinários são diferentes entre os gêneros.
- **Idade:** fatores como a maturidade funcional dos órgãos e sistemas, conteúdo hídrico e massa corporal, também concorrem para variações de resultados.

- **Mudança postural:** mudanças rápidas na postura corporal podem causar variações na concentração de alguns componentes do sangue. Por exemplo, quando um indivíduo muda da posição deitado para a posição ereta, elevam-se temporariamente as concentrações de proteínas de alto peso molecular e células, assim os níveis de albumina, colesterol, triglicerídeos, hematócrito, hemoglobina, algumas drogas, e o número de leucócitos podem estar relativamente aumentados de 8 a 10%. Os parâmetros tendem a se estabilizar assim que se restabeleça o equilíbrio.
- **Atividade Física:** o esforço físico pode causar transitoriamente alterações séricas (no sangue) de alguns parâmetros. Enzimas como aldolase, creatinofosfoquinase (CK) e aspartato aminotransferase (AST), podem permanecer aumentadas por até 24 horas após exercícios físicos.
- **Dieta:** alterações bruscas na dieta, como acontece em casos de internamento hospitalar, exigem que, após a alta, espere-se alguns dias para que os parâmetros retornem aos níveis basais. Alguns exames como por exemplo, *glicose pré-prandial* e *glicose pós-prandial* exigem a manutenção de uma alimentação normal a que o usuário está habituado, principalmente no dia da coleta.

Todas as informações de necessidade ou não de jejum, e dieta, constam do plano de coleta que deve ser lido juntamente com o usuário, no momento de sua emissão prestando-lhe os esclarecimentos necessários.

- **Uso de Fármacos, Suplementos e Drogas de Abuso:** podem causar variações nos resultados de exames laboratoriais. Pode-se citar o álcool, que mesmo em consumo esporádico, pode causar alterações significativas e quase imediatas na concentração plasmática de glicose, ácido láctico e de triglicerídeos. O fumo é causa de elevação na concentração de hemoglobina, do número de leucócitos, de hemácias, volume corpuscular médio, redução do HDL-colesterol.

Perguntar ao paciente sobre o uso de medicamentos, suplementos e, se for o caso, drogas de abuso. Inserir as observações colhidas no atendimento ao paciente.

- **Procedimentos Diagnósticos e/ou Terapêuticos:** após procedimentos diagnósticos como administração de contrastes para exames radiológicos ou topográficos, toque retal, e também procedimentos terapêuticos como hemodiálise, diálise peritoneal, cirurgias, transfusão sanguínea e infusão de medicamentos, podem ocorrer alterações em alguns exames.
- **Infusão de Medicamentos e outras substâncias:** é importante lembrar que a coleta de sangue deve ser realizada sempre em local distante da instalação do cateter / acesso. Mesmo realizando a coleta noutro local, se possível, deve-se aguardar pelo menos uma hora após o final da infusão para a realização da coleta. Caso não seja possível, inserir a observação da situação.
- **Hemólise:** a presença de hemólise leve tem pouco efeito sobre a maioria dos exames, porém uma hemólise mais acentuada pode causar aumento na atividade de algumas enzimas como: aldolase, AST, fosfatase alcalina, LDH, nas dosagens de potássio, magnésio, fosfatos, etc e diminuir falsamente outros analitos como por exemplo a insulina. A hemólise pode ocorrer durante a coleta, quando é realizada com seringa e o sangue é colocado no frasco com auxílio da agulha sem a retirada da tampa, quando é realizada com seringa e há dificuldade durante o procedimento, quando a homogeneização é feita de maneira violenta, garroteamento excessivo ou quando a coleta é realizada logo em seguida da antissepsia, sem aguardar a secagem do álcool 70%.

- **Lipemia:** a presença de triglicerídeos elevados causa turbidez (lipemia) no sangue e pode interferir na realização de alguns exames. Esta turbidez pode ser apenas devido ao período pós-prandial. Por isso, o usuário deve seguir rigorosamente as orientações relativas ao jejum necessário para cada exame. Dependendo do que a pessoa ingeriu (alimentos ricos em gordura), o soro pode permanecer lipêmico por mais de 12 horas. Portanto deve ser evitado estes tipos de alimentos no dia anterior a coleta. Quando a lipemia é contínua pode ser devido ao usuário ser portador de alguma dislipidemia, fazendo com que o soro mostre grau variado de turbidez.
- **Microcoágulos e presença de fibrina:** muitas vezes, em coletas difíceis, pode ocorrer a demora no preenchimento dos tubos com anticoagulantes. Nestes casos, a cascata de coagulação é iniciada formando microcoágulos, que embora imperceptíveis a olho nu, impedem a realização de alguns exames, principalmente o hemograma. Esta situação também pode ocorrer quando da demora na homogeneização dos tubos.
- **Higiene Íntima:** para obter uma boa amostra na análise de urina para exames de cultura, parcial de urina, sedimento corado, etc, é imprescindível orientar o usuário para uma rigorosa higiene dos genitais, bem como que as amostras sejam encaminhadas para análise o mais rapidamente possível. Amostras contaminadas invalidam certos exames ou produzem resultados incompatíveis. Para mulheres é importante orientar que evitem relações sexuais pelo menos 24 horas antes da coleta de amostra.

3. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

São não conformidades nas amostras recebidas pelo laboratório de Análises Clínicas:

- etiquetagem (duas ou mais etiquetas de pacientes diferentes em um mesmo tubo);
- contingência com numeração incompleta ou com identificação duvidosa;
- duplicidade (dois tubos ou frascos de mesmo exame para um único paciente);
- frascos inadequados e,
- falta de preparo correto do usuário, inviabilizam a utilização das mesmas para a realização do exame com qualidade e segurança.

Além disso, abaixo listam-se outras das causas que podem gerar solicitação de recoletas:

- **PRESENÇA DE MICROCOÁGULOS**
- **HEMÓLISE**
- **LIPEMIA**
- **AMOSTRA INSUFICIENTE**
- **IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA:** amostras recebidas pelo laboratório, com etiquetas ilegíveis ou com 2 etiquetas coladas (nomes de usuários diferentes) ou com etiquetas de contingência sem o nome completo do usuário, data de nascimento e número correto de contingência não serão aceitas, pois sempre deve ser levado em conta o preceito de que em “caso dúvidas, a amostra não será processada”.
- **COLETA EM FRASCO INADEQUADO:** dependendo do exame a ser realizado é necessário utilizar um ou outro tipo de frasco ou tubo padronizado, por exemplo: hemograma em tubo com EDTA, glicose em tubo Fluoreto, cultura de fezes em meio de Cary Blair, etc. Quando isso não for respeitado as amostras não poderão ser processadas.

- **URINA MEDICAMENTOSA:** muitas medicações antimicrobianas e antissépticos urinários, bem como pomadas e géis de uso intravaginal, se aplicados antes da coleta da urina para realização do exame parcial de urina, colorem e contaminam esta urina de forma a mascarar toda leitura química-colorimétrica e microscópica da mesma. Isso inviabiliza parcial ou totalmente a realização deste exame, sendo importante orientar o usuário a este respeito. Em caso de prescrição médica destes medicamentos o exame deve ser coletado antes do seu início.
- **URINA CONTAMINADA COM FEZES**

4. SALA DE COLETA

A sala de coleta deve ser bem iluminada, ventilada e com fácil acesso. Deve possuir pia para lavar as mãos, cadeiras próprias para coleta de sangue ou cadeira comum (sem rodinhas) e braçadeiras para apoio do braço durante a coleta (não se deve utilizar maca para apoio do braço).

A caixa para perfurocortantes deve estar em local seguro conforme descritivo da NR-32 (Norma regulamentadora – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde).

Os materiais necessários na sala para as atividades de coleta são: garrote (torniquete), algodão, álcool etílico 70%, agulhas, seringas, tubos, adaptadores, escalpes.

5. COLETA DE SANGUE

A obtenção de uma amostra biológica de boa qualidade exige do profissional um conhecimento específico sobre os tipos de análise e as diferentes etapas que compõem este processo.

5.1 POSICIONAMENTO DO PACIENTE E DO BRAÇO

A posição do usuário é importante, pois o seu desconforto adicionado à sua ansiedade pode levar a liberação indevida de alguns analitos na corrente circulatória.

A cadeira de coleta deve ser apropriada para este fim. Deve ter apoio de braços para prevenir queda do usuário caso desfaleça durante o procedimento.

O braço do usuário deve ser posicionado levemente inclinado para baixo e estendido, formando uma linha direta do ombro para o pulso. O braço deve estar apoiado firmemente, de maneira que as veias fiquem mais acessíveis e o usuário o mais confortável possível. O cotovelo não deve estar dobrado e a palma da mão deve estar voltada para cima (Fig.11).

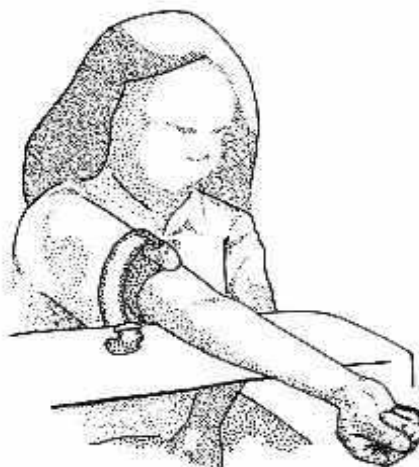


Figura 11- Fonte: Guia Prático para Coleta de Sangue – Vacuette – revisão 1

5.2 SELEÇÃO DA REGIÃO DE PUNÇÃO

A regra básica para uma punção bem sucedida é examinar cuidadosamente o braço do usuário. As características individuais de cada um poderão ser reconhecidas através de exame visual e/ou apalpação das veias. Ao realizar uma venopunção, deve-se escolher as veias do braço para a mão, pois neste sentido encontram-se as veias de maior calibre e em locais menos sensíveis a dor. O local de preferência é a fossa antecubital, na área anterior do braço em frente e abaixo do cotovelo.

As veias podem ser classificadas em: veias de grande, médio e pequeno calibre e vênulas. De acordo com sua localização, elas podem ainda ser classificadas em superficiais ou profundas. As veias superficiais são subcutâneas e com frequência, visíveis por transparência da pele, são mais calibrosas nos membros e permitem a sensação tátil, sendo assim, geralmente são essas as escolhidas para coleta de sangue. Embora qualquer veia do membro superior que apresente condições para coleta possa ser punccionada, as veias **basílica mediana** e **cefálica** são as mais frequentemente utilizadas, sendo que a **basílica mediana** geralmente é a melhor opção, pois a **cefálica é mais propensa à formação de hematomas e pode ser dolorosa ao ser punccionada**.

Quando as veias dos braços não estão disponíveis ou não acessíveis, as veias do dorso das mãos também podem ser utilizadas, sendo mais recomendado a região do arco venoso dorsal por ser mais calibroso, mas pode-se também punccionar a veia dorsal do metacarpo.

Veja quadro com a denominação dos vasos ideais para punção:

Braços	- veia cefálica - veia basilíca
Dobra dos braços	- veia mediana - veia mediana cefálica - veia mediana basilíca
Antebraços	- veia cubital - veia radial - veia longitudinal ou antebraquial
Dorso das mãos	- veia do dorso da mão - veia marginal da mão

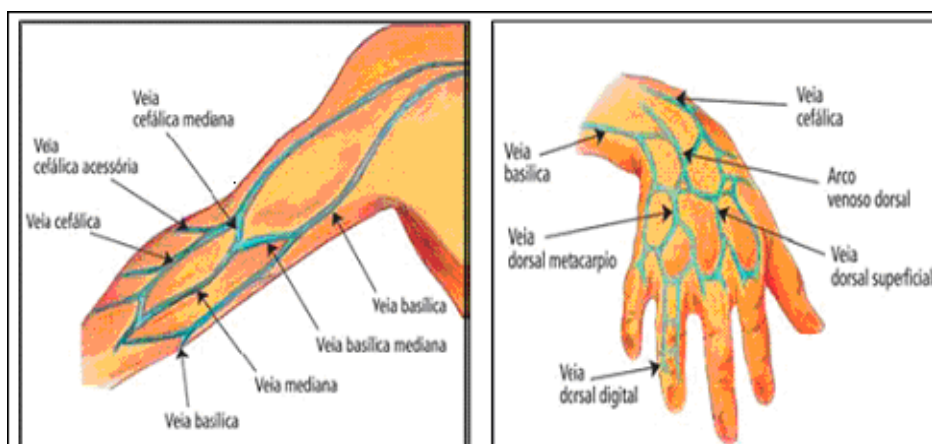


Figura 12

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso

5.3 ÁREAS QUE DEVEM SER EVITADAS

- Membro superior próximo à local onde foi realizado mastectomia, cateterismo ou qualquer procedimento cirúrgico;

- Fístulas artério-venosas;
- Local no braço onde o usuário foi submetido (ou está sendo) a uma infusão intravenosa;
- Áreas com hematoma, edema ou contusão;
- Áreas onde ocorreram múltiplas punções;
- Veias na parte inferior do punho porque nesta área os nervos e tendões estão próximos à superfície da pele;
- Locais alternativos como tornozelos ou extremidades inferiores não devem ser utilizados sem permissão médica devido ao potencial significativo de complicações médicas (flebites, trombozes, necrose tissular).

5.4 USO DO GARROTE ou TORNIQUETE

O Garrote ou Tourniquete é utilizado para obstruir temporariamente a circulação sanguínea aumentando a turgidez dos vasos pelo acúmulo de sangue, facilitando a identificação do vaso a ser punccionado e a punção.

Em condições fisiológicas as concentrações dos elementos que compõe o sangue são homogêneas em toda a extensão do vaso. A obstrução do fluxo sanguíneo devido à aplicação do garrote causa estase venosa, que por sua vez produz hemoconcentração e aumento da pressão intravascular para o intersticial na região afetada. Com isso, constituintes do sangue de baixo peso molecular e água se movem para o espaço intersticial, enquanto moléculas maiores permanecem no vaso. Assim, o uso inadequado do garrote durante a coleta pode alterar significativamente alguns exames laboratoriais. Por isso o tempo que o garrote permanece no lugar deve ser cuidadosamente observado, **pois até 1 minuto as alterações causadas são leves**, porém se passar deste período podem haver grandes mudanças. O melhor é que se retire o garrote assim que a agulha for introduzida no acesso venoso. **Ideal é não utilizar o garrote sempre que possível.**

Em um estudo foi demonstrado o aumento de alguns analitos de amostras coletadas com aplicação do garrote em 0, 30, 60 e 120 segundos em relação a coleta sem aplicação de garrote:

	Tempo de aplicação do garrote			
	30 seg	60 seg	90 seg	120 seg
Aumento de	%	%	%	%
Glicose	0	1,4	1,5	1,9
Proteínas Totais	0	3,0	4,5	6,5
Colesterol	0	-	5,3	7,6
Potássio	0	5,5	2,4	3,3
Sódio	0	0,1	0,3	0,5

Adaptado de Oliveira, G S L, 2007,

O uso adequado do garrote é importante também para evitar outras situações tais como hemólise ou complicações de coleta (hematomas, formigamentos, etc).

Outro cuidado que se deve ter é com relação ao **movimento de abrir e fechar a mão** antes ou durante a coleta, pois este exercício causa aumento de potássio, fosfato, lactato e cálcio ionizado.

Como utilizar:

- deve ser colocado no braço do usuário 4 a 5 dedos ou 7,5 a 10 cm acima do local da punção, de preferência sobre a vestimenta ou papel toalha;
- posicioná-lo com o laço para cima para evitar contaminação da área de punção;
- apertá-lo o suficiente para obstruir o fluxo venoso sem afetar o fluxo arterial (aproximadamente 20 a 30 mmHg inferior a pressão sistólica), mesmo com o braço garroteado, o pulso deverá continuar palpável;
- orientar o paciente para não fazer movimento de abrir e fechar a mão nem antes, nem durante a coleta. Este ato interfere bastante no potássio;

- não dar “batidinhas” sobre a veia no momento da seleção venosa. Este procedimento pode causar hemólise capilar, o que altera o resultado de certos analitos, além de haver o risco de “soltar” placas de ateromas o que pode levar a sérias consequências;
- não usar o garrote continuamente por mais de 1 minuto;
- caso o mesmo seja utilizado para selecionar preliminarmente a veia, localizar a veia e, em seguida afrouxar o garrote, esperando 02 (dois) minutos para colocá-lo novamente;
- trocar o garrote sempre que houver suspeita de contaminação;
- se o garrote for de látex, cuidar com usuários alérgicos a este material.



Figura 13



Figura 14



Torniquete de
7,5 a 10,0 cm

Figura 15

5.5 MANOBRAS QUE PODEM SER REALIZADAS EM CASO DE DIFICULDADE PARA LOCALIZAR A VEIA

Se houver dificuldade em localizar uma veia, tente as seguintes manobras:

- colocar o braço com o garrote posicionado inclinado para baixo;
- massagear o antebraço com garrote posicionado e, com movimentos rápidos da mão para o cotovelo;
- se as tentativas anteriores não forem suficientes, recomenda-se utilizar bolsa de água quente por aproximadamente cinco minutos sobre o local da punção e em seguida colocar o garrote;
- nos casos mais complicados, colocar o usuário deitado com o braço acomodado ao lado do corpo e colocar o garrote com o esfigmomanômetro, em pressão média, por um minuto.

5.6. SISTEMAS PARA COLETA DE SANGUE

5.6.1 COLETA À VÁCUO

É um sistema de coleta de sangue mais seguro, pois é totalmente fechado e mais rápido que a coleta com seringa.

Antes de iniciar uma punção, certificar-se que há acesso fácil a todo o material necessário:

- tubos necessários **etiquetados**;
- luvas;
- mecha de algodão ou gaze embebida em álcool etílico à 70%;
- gaze seca e estéril ou algodão;
- agulha de coleta múltipla própria para coleta a vácuo com dispositivo de segurança;
- adaptador para coleta a vácuo (utilizar conjunto e adaptador de mesmo fornecedor)
- garrote ou torniquete;
- recipiente de paredes rígidas para descarte do material perfurocortante.

Depois de preparar todo o material iniciar a coleta:

1. Verificar se os tubos preparados estão etiquetados corretamente;
2. Solicitar ao usuário que diga seu nome completo para comparar com as etiquetas de todos os tubos e frascos;
3. Lavar as mãos;



Figura 16: Higienização das mãos com água e sabão

4. Calçar as luvas (em ambas as mãos);
5. Escolher o lugar mais apropriado para a punção;
6. Limpar o local da punção utilizando algodão ou gaze embebido em álcool 70%, fazendo um movimento circular do centro para a periferia ou de baixo para cima. Deixar o álcool secar antes de iniciar a punção. **Não tocar o local da punção após antisepsia;**

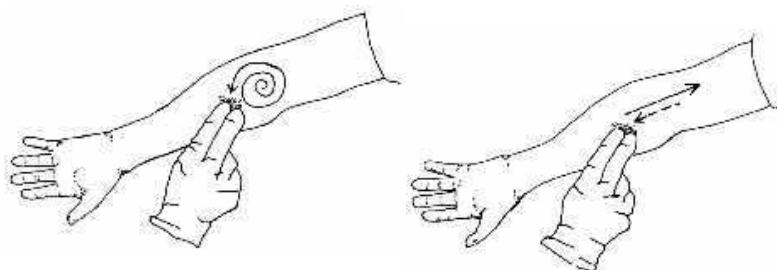


Figura 17

Fonte: Guia Prático para Coleta de Sangue – Vacuette – revisão 1

7. Remover a capa inferior da agulha de coleta múltipla e conectá-la ao adaptador. Certificar-se que a agulha esteja firme para assegurar que não solte durante o uso;

8. Aplicar o garrote (não ultrapassar 1 minuto com o mesmo aplicado);
9. Levantar a trava de segurança até encostar no adaptador;
10. Remover a capa superior da agulha de coleta múltipla, mantendo o bisel voltado para cima;
11. A agulha deve ser inserida em um ângulo obliquo de 30º a 45º da agulha em relação ao braço do usuário;



Figura 18

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso

12. O sistema agulha-adaptador deve ser apoiado na palma da mão e seguro firmemente entre o indicador e o polegar;
13. No ato da punção, com o indicador ou polegar de uma das mãos esticar a pele do usuário firmando a veia escolhida e com o sistema agulha-adaptador na outra mão, puncionar a veia com precisão e rapidez;
14. **Não há necessidade de inserir toda a cânula da agulha no vaso sanguíneo, basta acessar a luz do mesmo;**
15. Segurando firmemente o sistema agulha-adaptador com uma das mãos, usar a outra mão para pegar o tubo de coleta a ser utilizado e conectá-lo ao adaptador. Sempre que possível, a mão que estiver puncionando deverá controlar o sistema, pois durante a coleta, a mudança de mão poderá provocar alteração indevida na posição da agulha;

16. **Ordem dos tubos para coleta à vácuo**

1. Vermelho ou amarelo (com ou sem ativador de coágulo) - soro
2. Lilás / roxo (EDTA)
3. PPT (pérola ou branco)
4. Cinza – Fluoreto / EDTA

17. Com o tubo de coleta dentro do adaptador, pressione-o com o polegar, até que a tampa tenha sido perfurada. Manter o tubo pressionado pelo polegar para assegurar um ótimo preenchimento;

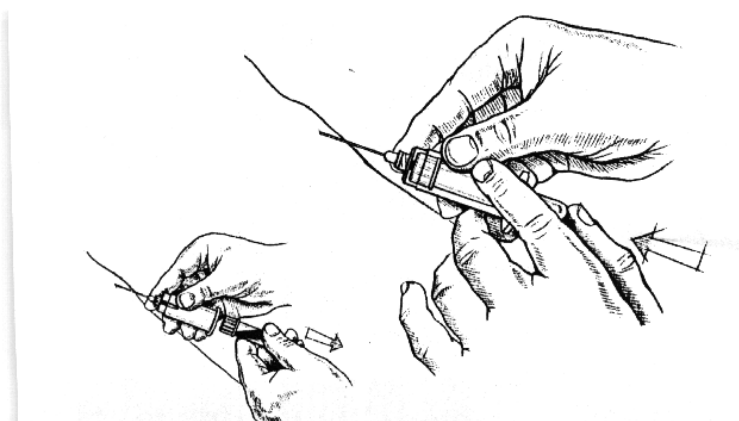


Figura 19

Fonte: Guia Prático para Coleta de Sangue – Vacuette – Revisão 1

18. Assim que o sangue fluir para dentro do tubo coletor, o garrote deve ser retirado, mas se a veia for muito fina ele poderá ser mantido (desde que não ultrapasse 1 min);
19. Quando o tubo estiver cheio e o fluxo sanguíneo cessar, remova-o do adaptador trocando-o pelo próximo tubo a ser coletado, seguindo a ordem;
20. Acoplar o tubo subsequente, na ordem de coleta especificada, conforme os exames solicitados;
21. A medida que for retirando os tubos preenchidos do adaptador, homogeneizá-los delicadamente por inversão de 08 a 10 vezes (todos os tubos devem ser homogeneizados). Uma inversão é contada após virar o tubo para baixo e retorná-lo à posição inicial.

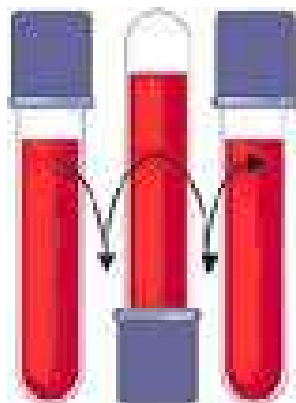


Figura 20

Figura 20 – Fonte <https://kasvi.com.br/tubos-de-coleta-vacuo-analise-sangue->

Fonte: Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para Coleta de Sangue Venoso.

ATENÇÃO:

- **NÃO agitar os tubos vigorosamente ou com “soquinhos” pois poderá causar espuma ou hemólise.**
- **Nos tubos com anticoagulante, a homogeneização inadequada pode resultar em agregação plaquetária, microcoágulos ou destruição das hemácias, o que prejudicará a realização do exame.**
- **Todos os tubos devem ser homogeneizados, inclusive o tubo com gel.**

21. Tão logo termine a coleta do último tubo retire a agulha da veia e **trave o dispositivo de segurança;**



Figura 21

22. Com gaze seca ou mecha de algodão, exercer pressão sobre o local da punção, **sem dobrar o braço**, por aproximadamente 02 minutos. Se pedir para o usuário fazê-lo, observe-o para garantir que está fazendo de forma correta;



Figura 22

23. Descartar o conjunto de agulha e adaptador, **diretamente na caixa para perfurocortantes;**

24. Não deixar a caixa para perfurocortantes no chão ou ao alcance de crianças.

Recomendações:

- Escolha o tamanho da agulha de acordo com a veia a ser punccionada. São disponibilizadas agulhas verdes (25 x 8) e agulhas pretas (25 x 7). Utilize a agulha de menor calibre somente se a veia realmente for fina ou em casos especiais, pois pode causar hemólise na seleção incorreta.



Figura 23



Figura 24

- Sempre observar que a agulha e *holder* (adaptador) fazem parte de um conjunto e devem ser combinados. Não misturar agulha com *holder* (adaptador) de fabricantes diferentes.
- Após a coleta de sangue, **todo o conjunto deve ser descartado** (agulha e *holder*). Ou seja, o *holder* (adaptador) é de uso único.
- É importante respeitar o volume de cada tubo, pois a quantidade de anticoagulante ou aditivo no interior do tubo está padronizado para a quantidade de sangue definida pela quantidade de vácuo existente em cada um. Quantidade menor de sangue, no tubo de tampa roxa (EDTA) por exemplo, altera a forma das células vermelhas; quantidade maior de sangue no tubo tampa roxa ou cinza, ocorrerá a formação de coágulos; quantidade de sangue menor no tubo gel causa formação de fibrinas que poderão interferir nas análises.
- Tubos pediátricos têm o mesmo tamanho dos outros tubos, porém com menor quantidade de vácuo e o sangue flui mais lentamente para dentro do tubo.
- Sempre aguarde que o sangue pare de fluir antes de retirar o tubo para depois colocar o segundo tubo no adaptador.

5.6.2 COLETA COM SERINGA

Antes de iniciar uma punção venosa, certificar-se que tem acesso fácil a todo o material necessário:

- Tubos necessários para colocar o sangue, etiquetados;
- Luvas;
- Mecha de algodão embebida em álcool etílico a 70%;
- Gaze seca e estéril ou algodão;
- Agulha 25x8 ou 25x7;
- Seringa (5, 10 ou 20 ml, conforme o volume de sangue a ser coletado);
- Garrote;
- Recipiente de paredes rígidas para descarte do material perfurocortante.

Depois de preparar todo o material iniciar a coleta:

1. Verificar se os tubos preparados estão de acordo com os exames a serem realizados e se estão etiquetados corretamente;
2. Solicitar ao usuário que diga seu nome completo para comparar com as etiquetas;

3. Lavar as mãos (Fig. 16) e calçar as luvas;
4. Escolher a seringa adequada, conforme a quantidade de sangue necessária;
5. Colocar a agulha na seringa sem retirar a capa protetora, verificando se a agulha está bem adaptada, pois do contrário pode formar espuma durante a coleta;
6. Movimentar o êmbolo e pressionar para retirar o ar;
7. Ajustar o garrote e escolher a veia a ser puncionada;
8. Fazer antisepsia local com mecha de algodão ou gaze embebida em álcool 70%;
9. Retirar a capa da agulha e fazer a punção. Lembre-se, o bisel da agulha deve ser posicionado sempre para cima;
10. Com o indicador ou polegar de uma das mãos, esticar a pele do usuário, sem tocar no local a ser utilizado, firmando a veia escolhida e puncionando-a com precisão e rapidez, em movimento único;
11. **Puxar o êmbolo devagar** segurando firmemente a seringa para não mover a agulha do lugar (em hipótese alguma fazer movimento de vai e vem com o embolo). Cuidar para que a velocidade de aspiração não seja maior que a velocidade de entrada do sangue na veia, pois isso pode atrair a parede da veia para junto do bisel e interromper o fluxo de sangue. Evitar a formação de bolhas e espuma;
12. Soltar o garrote assim que o sangue começar a fluir na seringa;
13. Coletar a quantidade necessária, conforme os exames solicitados;
14. Após ter coletado sangue suficiente, retirar a agulha da veia, travar imediatamente o dispositivo de segurança;
15. Colocar um pedaço de gaze seca estéril ou chumaço de algodão seco sobre o local da punção para estancar o sangue e pressionar por aproximadamente 2 minutos, se pedir para o usuário fazê-lo, observar para garantir que está fazendo corretamente. Orientar para não dobrar o braço;
16. **Retirar a tampa do tubo e a agulha da seringa e colocar o sangue vagarosamente pelas paredes do mesmo até o volume indicado no tubo, cuidando para não causar hemólise e não contaminar com o anticoagulante;** utilizar o tubo adequado conforme os exames a serem realizados;
17. Tampar os tubos imediatamente cuidando para não trocar as tampas, pois se isto acontecer o tubo não poderá ser utilizado. Homogeneizá-los delicadamente por inversão de 8 a 10 vezes.

Ordem para coleta com seringa

1. **Lilás / roxo** (EDTA)
2. PPT (pérola ou branco)
3. Cinza – Fluoreto / EDTA
4. **Vermelho** ou **amarelo** (com ou sem ativador de coágulo) - soro

ATENÇÃO: Todos os tubos devem ser homogeneizados, inclusive o TUBO COM GEL.



“É CONTRAINDICADO PERFURAR A ROLHA DO TUBO, ESTE PROCEDIMENTO PODE CAUSAR A PUNÇÃO ACIDENTAL, ALÉM DA POSSIBILIDADE DE HEMÓLISE”.

Figura 25

5.7 COLETA EM CRIANÇAS:

A coleta de sangue em criança e neonato é frequentemente problemática e difícil para o coletador, acompanhante e criança.

No momento em que a criança é chamada para o procedimento de coleta deve-se orientar o acompanhante das situações que podem ocorrer:

- A criança pode se debater e ter que ser imobilizada;
- A maioria das crianças choram muito;
- Em casos de crianças rebeldes e/ou de veias difíceis, há probabilidade de se ter que fazer mais de uma punção;
- Probabilidade de retorno para uma segunda coleta por necessidade técnica ou diagnóstica.

O primeiro passo para tornar as coletas de sangue mais suportáveis para a criança é se colocar no lugar dele. O grau de medo da agulha em uma criança muda em diferentes estágios de desenvolvimento. E o medo de cada criança é afetado por suas experiências anteriores. A criança deve ser preparada psicologicamente para a coleta, cabendo ao coletador conseguir a sua confiança.

Pode-se observar o comportamento da criança na sala de espera, verificando se ela traz algum brinquedo ou livro, e qual o nível de relacionamento com o acompanhante.

Caso a criança traga algum brinquedo, este deve ser mantido com ela sempre que possível, mas sem que haja comprometimento da coleta. Sempre que possível evitar que a criança assista a punção.

Evite a presença de vários acompanhantes na sala. Deve ser eleito o familiar mais preparado e seguro para acompanhar a criança na sala de coleta.

A posição de coleta para crianças maiores de um ano dependerá muito do nível de entendimento que elas possam ter. Como regra básica sugerimos:

5.7.1 COLETA EM BEBÊS

Para os bebês, em especial, o toque de pessoas estranhas, a inspeção nos braços e a contenção, são fatores de estresse maiores que a punção. Manter a calma e respeitar seus sentimentos.

1. Uma boa sugestão é o uso de um lençol sobre a maca para a imobilização da criança;
2. A criança é deitada em cima do lençol e um dos lados do mesmo é enrolado no corpo da criança, prendendo-o em baixo do corpo, de maneira que o braço que não irá ser puncionado fique preso sob o lençol, mantendo assim a criança imóvel, reduzindo riscos de acidentes;
3. Apenas o braço a ser puncionado ficará livre para a punção;
4. Solicitar a ajuda de outro profissional para garantir que a coleta aconteça sem maiores dificuldades. É aconselhável que o acompanhante participe da coleta para dar maior segurança emocional à criança, segurando o tronco e as pernas da criança.
5. O auxiliar deve posicionar-se na cabeceira da maca no mesmo lado que o coletador, ficando um ao lado do outro;
6. O auxiliar irá com uma das mãos conter o braço da criança segurando-a próximo ao pulso e com a outra próxima ao garrote apoiando o antebraço no peito ou ombro da criança;
7. O coletador faz a venopunção seguindo os mesmos passos usados para a punção em adulto.

Figura 26



Fonte: Guia prático para coleta de sangue – Vacuette – revisão 1

Quantidade máxima de sangue a ser retirada/dia de crianças

Peso (kg)	Máximo por coleta (mL)
2,7 a 3,6	2,5
3,6 a 4,5	4,5
4,5 a 6,8	5,0
7,3 a 9,1	10
9,5 a 11,4	10
11,8 a 13,6	10
14,1 a 15,9	10
16,4 a 18	10

5.7.2 COLETA EM CRIANÇAS MAIORES

- Uma das maneiras é colocar a criança de lado, no colo do acompanhante, ficando de lado para o coletador. Um dos braços da criança ficará abraçando o acompanhante e o outro posicionado para o coletador. Dessa forma, o acompanhante desviará a atenção da criança para si, segurando o rosto da mesma com uma das mãos (Fig. 27).
- O auxiliar ficará posicionado ao lado do coletador onde, com uma das mãos, irá segurar o braço da criança próximo ao garrote e com a outra próxima ao pulso;
- O coletador de frente para a criança faz a punção seguindo os mesmos passos usados para a punção em adulto.

Figura 27



Figura 28



Fonte: Guia prático para coleta de sangue – Vacuette – revisão 1

- A outra maneira, é colocar a criança no colo do acompanhante, de frente para ele com as pernas abertas e entrelaçadas a seu corpo, na altura da cintura. O acompanhante estará abraçado a criança e a mesma, estará de costas ou de lado para o coletador. O braço da criança ficará estendido na direção do coletador sob o braço do acompanhante (Fig. 28);
- O auxiliar ficará posicionado ao lado do coletador e com uma das mãos segurará o braço da criança próximo ao garrote (torniquete) e com a outra próximo ao pulso. O coletador faz a punção seguindo os mesmos passos usados para a punção em adulto.

Em caso de acidente durante a coleta, lave imediata e rigorosamente o local e siga o protocolo para acidentes de trabalho com material pérfuro cortante. Comunique imediatamente sua chefia imediata.

5.7.3 PUNÇÃO ARTERIAL

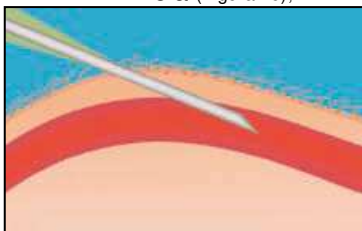
Punção arterial pode ser realizada somente por profissionais de nível superior e mesmo assim deve haver muito critério para fazê-lo. Porém, durante a coleta, pode ocorrer a punção de uma artéria acidentalmente. Este tipo de acidente está frequentemente associado a tentativa de uma punção venosa profunda, principalmente quando se tenta puncionar a veia basílica, pois sua localização é muito próxima a artéria braquial. O sangue arterial apresenta uma coloração “vermelho vivo” ritmo pulsátil para dentro do tubo. Caso ocorra a punção de uma artéria, realizar pressão local por no mínimo 10 minutos ou até parar de sangrar, além de uma oclusão mais eficiente no local.

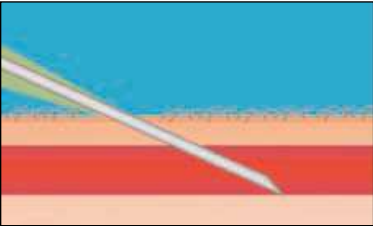
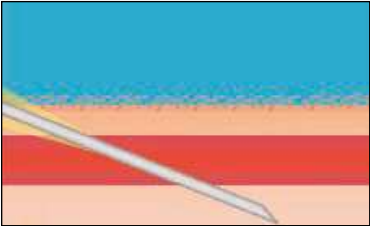
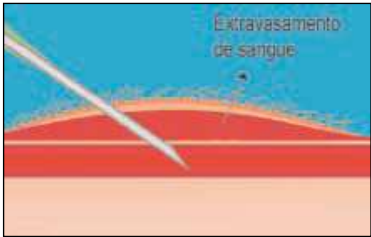
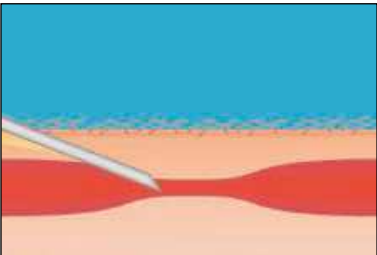
5.8 CUIDADOS BÁSICOS COM O USUÁRIO APÓS A COLETA

- Remover o torniquete (garrote) antes de retirar a agulha da veia.
- Orientar para não massagear o local puncionado enquanto pressiona.
- A compressão do local de punção é de responsabilidade do coletador. Se não puder executá-lo, deverá estar atento à maneira do usuário fazê-lo.
- Orientar para não dobrar o braço, não carregar peso ou bolsa a tiracolo no mesmo lado da punção por pelo menos 1 hora.
- Não manter manga dobrada (que pode funcionar como um garrote) e observar se não está usando relógio, pulseira, apertando o braço puncionado.
- Usuários idosos ou em uso de anticoagulantes, devem manter pressão sobre o local de punção por cerca de 3 minutos ou até parar o sangramento.

5.9 DIFICULDADES DE COLETA E SOLUÇÕES

As dificuldades podem surgir pela falta de experiência do uso do sistema à vácuo, sendo o mais frequente **não fluir sangue para dentro do tubo**.

CAUSA	O QUE FAZER
O bisel pode estar encostado na parede superior a veia (Figura 29); 	Inclinar um pouco para cima e avançar um pouco a agulha, permitindo a passagem do fluxo sanguíneo para dentro da agulha.

A parte posterior da agulha pode estar encostada na parede da veia (Figura 30); 	Deve-se retroceder um pouco com a agulha e girar levemente o adaptador ou seringa para permitir a retomada do fluxo sanguíneo.
A agulha transfixou a veia (Figura 31); 	Retroceder um pouco a agulha, observando a retomada do fluxo.
O bisel da agulha penetrou parcialmente a veia do usuário (Figura 32); 	Observa-se o extravasamento de sangue abaixo da pele, formará hematoma. Para evitar uma nova punção, introduzir um pouco mais a agulha no braço do usuário, e após o término da coleta fazer compressa com gelo.
Estenose venosa (Figura 33); 	Retirar ou afrouxar o garrote para que se restabeleça a circulação, Retroceder um pouco a agulha para permitir que o fluxo sanguíneo desobstrua; Se ocorrer no meio de uma coleta, retroceder um pouco o tubo para desobstruir a veia.
A agulha foi colocada ao lado da veia, sem atingir o vaso.	Apalpar a veia, localizar sua trajetória e corrigir o posicionamento da agulha, aprofundando-a.

Fonte: Manual coleta de sangue venoso SBPC 2ª Ed.

ATENÇÃO:

- **Evitar movimentos de “procurar a veia”, pois pode causar hematoma e hemolisar a amostra.**
- **Se, durante a coleta, houver suspeita de colapamento da veia puncionada, recomenda-se virar lenta e cuidadosamente o adaptador para que o bisel seja desobstruído, permitindo a recomposição da luz da veia e restabelecimento do fluxo sanguíneo.**
- **Procurar fazer todas as coletas com sistema a vácuo, pois é um sistema fechado, mais seguro e mais rápido.**

6. INSTRUÇÕES PARA COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS

6.1 CURVA GLICÊMICA

6.1.1 CURVA GLICÊMICA DE 2 DOSAGENS (jejum e duas horas após ingestão de solução de glicose) – código 0202010040

Deve ser realizada em **pacientes adultos e crianças** para confirmação de suspeita de diabetes.

Lembramos que quando o paciente apresenta glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl em duas ocasiões diferentes é considerado paciente diabético e não necessita realizar curva glicêmica.

No momento da coleta, se houver dúvida quanto ao paciente ser ou não diabético, recomenda-se realizar uma glicemia capilar, se o resultado estiver alterado, não realizar curva glicêmica.

PREPARO E ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO EXAME:

- Não pode estar apresentando qualquer sintoma ou doença aguda como: febre, diarreia, vômito, gripe, etc. Nestes casos o exame deve ser remarcado;
- Os medicamentos de uso contínuo não devem ser interrompidos. Aguardar 3 dias após o término de tratamentos temporários (antibióticos, antitêrmicos).
- Não deve ingerir bebidas alcoólicas no dia anterior e no dia do teste;
- Não realizar exercício físico no dia anterior ao dia do teste;
- É proibido fumar durante a realização do teste;
- Nos três dias anteriores ao teste, seguir com dieta habitual, sem restrição de açúcar;
- O jejum para este exame é de 8 horas;
- A ingestão de água é permitida (após 30 min da ingestão da solução glicose);
- Deve permanecer na US, em repouso durante todo o período da realização do teste;
- Se ocorrer vômito, interromper e remarcar para outro dia.
- **Para crianças até 42 kg**, fazer o ajuste de dose recomendado pelo fabricante (1,75g / Kg).
Ex.: criança de 30 Kg, deve tomar 210 ml de solução (descartar o que não for utilizar).

PROCEDIMENTO

1. Colher a amostra de jejum;
2. O usuário deverá ingerir a solução de 75 g de glicose devagar em no **MÁXIMO 5 MINUTOS**, sob supervisão (se criança, fornecer a dose ajustada);
3. O usuário deverá permanecer sentado durante todo o teste;
4. Orientar que se houver vômito, por menor que seja, deve avisar, e o teste será interrompido;
5. Colher a segunda amostra **APÓS 2 HORAS** (120 minutos).
6. Confirmar a coleta no sistema.

OBS.: Pode ser anotado o horário de coleta da segunda amostra na etiqueta como forma de organização de fluxo de trabalho.

ATENÇÃO!

Para crianças até 42 kg, fazer AJUSTE de DOSE, seguir orientação constante na etiqueta da solução de Glicose (conforme fornecedor).

ATENÇÃO!

Caso o paciente sofra emêse (vômito) ou passe mal, INTERROMPER A CGLI2, REMANEJAR PARA OUTRO DIA, NÃO CONFIRMAR A COLETA e DESCARTAR qualquer TUBO DE GLICOSE que tenha sido coletado.

6.1.2 TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE DE 3 DOSAGENS – TOTG (Para GESTANTES entre 24ª e 28ª semanas de gestação)

Coletar amostras de jejum, 1 hora e 2 horas após a ingestão da solução de 75g glicose. Observar o protocolo Pré-natal, parto, puerpério e atenção do recém-nascido.

PREPARAÇÃO E ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME:

- As orientações são as mesmas da curva glicêmica, jejum recomendado é de **8 horas**;
- Nos três dias anteriores ao teste, seguir com dieta habitual, sem restrição de açúcar;
- A ingestão de água é permitida (após 30 minutos da ingestão da solução de glicose).
- **Não realizar TOTG em gestantes com histórico de cirurgia bariátrica**, sob risco de ocorrência de *dumping*. O acompanhamento gestacional deverá ser com glicose de jejum.

Procedimento

1. Colher a amostra de jejum;
2. A gestante deve ingerir a solução de 75g de glicose em **no máximo 5 minutos**, sob supervisão;
3. A usuária deverá permanecer sentado durante todo o teste;
4. Orientar que se houver vômito, por menor que seja, deve avisar, e o teste deve ser interrompido;
5. Coletar a 2ª amostra 1 hora após ingestão, e 3ª amostra 2 horas após ingestão da glicose;
6. Confirmar o exame no sistema.

ATENÇÃO!

Caso a paciente sofra emêse (vômito) ou passe mal, INTERROMPER A TOTG, REMANEJAR PARA OUTRO DIA, NÃO CONFIRMAR A COLETA e DESCARTAR qualquer TUBO DE GLICOSE que tenha sido coletado.

6.2 HORMÔNIOS

6.2.1 PROLACTINA

- Estimulação mamária e o ato sexual aumentam as concentrações deste hormônio, portanto deve-se instruir para **NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS** ou **MANIPULAÇÃO DAS MAMAS** por pelo menos 24 horas antes da coleta da amostra.
- Exercício antes da coleta e estresse causam aumento da prolactina, por esta razão, deve-se fazer repouso de no mínimo 30 minutos antes da coleta.

6.2.2 FSH e LH

- Necessária a informação da data da última menstruação, uma vez que ocorre variação quantitativa dos hormônios durante o ciclo menstrual.

6.2.3 PSA

- No prazo de 48 horas antes da coleta de amostra não pode haver atividade sexual, fazer exame do toque retal, andar de bicicleta, andar em esteira ergométrica, andar a cavalo.

6.3 VHS (Velocidade de Hemossedimentação)

- Coletar a quantidade preconizada no tubo (no mínimo 2,5 ml de sangue, se for tubo de tampa roxa). Não recomendado coletar em bebês e crianças por ser um exame muito inespecífico.

6.4 PESQUISA DE PLASMODIUM (MALÁRIA)

A malária é uma doença infecciosa causada por parasitas do gênero *Plasmodium*, transmitidos pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles*. Os principais sintomas incluem febre, calafrios, dor de cabeça, fadiga e suor abundante, podendo levar a sérias complicações. Após a anamnese realizada na Unidade Básica de Saúde, todos os casos suspeitos devem ser testados, pois a confirmação rápida do diagnóstico permite o início imediato do tratamento. O diagnóstico da doença é feito por microscopia (gota espessa) e teste diagnóstico rápido (TDR).

Procedimento

- Encaminhar o usuário para a **UPA Campo Comprido ou UPA Pinheirinho**. Será realizado no local: o teste rápido para malária, a coleta de sangue em frasco com EDTA (tubo de tampa roxa) e preenchimento da ficha epidemiológica.
- Se o resultado do teste rápido for positivo, o usuário deverá receber na **UPA** a medicação específica e uma carteirinha para fazer os exames de controle (lâmina de verificação de cura – LVC), conforme o diagnóstico sendo:

P. falciparum – em 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento.

P. vivax ou mista – em 3, 7, 14, 21, 28, 42 e 63 dias após o início do tratamento

- Os exames de controle (LVC) serão coletados no **Laboratório Municipal**, não necessitando de requisição. O usuário deve comparecer ao laboratório no período da manhã apresentando somente a carteirinha. Não precisa agendamento prévio.
- **Importante:** o dia que se inicia o tratamento é considerado como dia zero (D0).
- O laudo do exame confirmatório será encaminhado para o Distrito Sanitário ao qual pertence o usuário, que por sua vez encaminhará a US. O laudo também fica disponível no sistema e-saúde.

6.5 INSTRUÇÕES PARA COLETA DE URINA

6.5.1 PARCIAL DE URINA, BACTERIOSCOPIA, CULTURA DE URINA e ALBUCREA

- **Parcial de Urina, Bacterioscopia e Cultura:** a melhor amostra de urina para exame é a **primeira da manhã**, pois trata-se de uma amostra mais concentrada (a urina foi acumulada na bexiga durante a noite inteira), aumentando a probabilidade de se detectar alterações. Se não for possível, o usuário deverá permanecer no **mínimo de 2 a 4 horas sem urinar**.

- **ALBUCREA (relação Albumina/Creatinina):** pode ser utilizada a primeira ou a segunda amostra do dia (amostra isolada).

- Para adultos ou crianças que não usam fraldas, deverá ser entregue o kit lacrado próprio (fig. 34), que contém 01 copo descartável para coleta da urina e 01 tubo cônico para enviar a urina coletada (fig. 35).

- Para crianças que usam fraldas, deverá ser entregue 02 coletores para coleta infantil (fig. 36) e um frasco de boca larga estéril (o mesmo utilizado para coleta de escarro). O coletor deverá ser trocado após 1 hora.



Figura 34



Figura 35

Para o envio das amostras ao laboratório obedecer ao seguinte quadro:

EXAME	FRASCO DE COLETA Para cada quadro enviar:
* Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento na Urina *Bacterioscopia (Gram) (= sedimento corado) *Cultura de bactérias para Identificação	Adultos e crianças – 1 tubo cônico Crianças que usam fralda – coletor infantil estéril colocado dentro de um pote estéril (frasco usado para coletar escarro). * Se estes exames forem solicitados juntos coletar apenas uma amostra.
Relação albumina/creatinina (ALBUCREA)	01 tubo sem conservante (tampa branca)
Cultura para BAAR na urina e TRM-TB (Pesquisa de TB renal)	Frasco transparente estéril de tampa de rosca – de 3 à 6 frascos enviados em dias consecutivos Ver item pág. 45 - SUSPEITA DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

Orientar (na linguagem própria do usuário) os procedimentos a seguir que constam também no plano de coleta:

As instruções para qualquer coleta de urina devem ser realizadas da mesma maneira para TODOS os exames, pois a higiene dos genitais antes da coleta é fator importantíssimo para uma boa análise e um bom resultado.
Lembrar sempre de orientar ao usuário que despreze o começo da micção, pois este primeiro jato serve para “lavar” as bactérias que se acumularam na uretra durante a noite, evitando que a amostra de urina venha contaminada.

6.5.2 ORIENTAÇÃO PARA SEXO FEMININO

1. Na US, manter a urina refrigerada e ao abrigo da luz (**dentro da caixa térmica com gelo**) até o momento do envio ao laboratório;
2. Não manter relações sexuais por pelo menos 02 dias antes da coleta;
3. Coletar de preferência a primeira urina da manhã (conforme o exame);
4. Antes de realizar a coleta, lavar as mãos, lavar os genitais com água e sabão (sabonete), enxaguar em abundância e secar com toalha limpa (da frente para trás);
5. Abrir o kit de coleta sobre uma superfície limpa;
6. Sentar-se ao contrário no vaso sanitário para as pernas fiquem afastadas;
7. Segurar o copo plástico com uma das mãos e com a outra afastar os grandes lábios genitais para evitar a contaminação da urina;
8. Urinar uma pequena quantidade no vaso sanitário e sem interromper a micção, coletar aproximadamente dois dedos de urina no copo plástico;
9. Terminar de urinar no vaso sanitário;
10. Transferir a urina do copinho para o tubo plástico sem encher demais (para a dosagem de ALBUCREA, transferir para o tubo de tampa branca, após entrega do tubo cônico na US);
11. Tampar bem o tubo (cuidar para não sujar ou contaminar a tampa encostando a parte que ficará dentro do tubo na pia ou em outra superfície).

12. O material deve ser levado a US o mais rápido possível depois da coleta, dentro de uma sacola plástica, evitando aquecer o tubo (não segurar na mão ou colocar no bolso - refrigerar de imediato).

6.5.3 ORIENTAÇÃO PARA SEXO MASCULINO

1. Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã.
2. Antes de realizar a coleta, lavar as mãos, lavar a região genital. Retrair a pele do pênis (prepúcio) e lavar bem a cabeça do pênis com água e sabão (sabonete), enxaguar em abundância e secar com toalha limpa.
3. Abrir o kit de coleta sobre uma superfície limpa.
4. Novamente, retraindo o prepúcio com uma das mãos e com a outra segurar o copinho plástico do kit. Urinar uma pequena quantidade no vaso sanitário, coletando em seguida aproximadamente 2 dedos de urina (jato intermediário) no copinho plástico.
5. Passar a urina do copinho plástico para o tubo plástico sem encher demais e tampar bem (para a dosagem de ALBUCREA, transferir para o tubo de tampa branca). Cuidar para não sujar ou contaminar a tampa encostando a parte que ficará dentro do tubo na pia ou em outra superfície. Pode também urinar diretamente no tubo plástico, tomando o cuidado de desprezar o começo da micção.
6. O material deve ser entregue na US o mais rápido possível depois da coleta.
7. Na US, **manter a urina refrigerada** e ao abrigo da luz (dentro da caixa térmica) até o momento do envio ao laboratório.

6.5.4 ORIENTAÇÃO PARA CRIANÇAS QUE UTILIZAM FRALDA

Entregar ao responsável pelo menos 02 (dois) coletores de urina infantis para serem trocados de 45 minutos a 1 hora.

1. Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã.
2. Antes de realizar a coleta, lavar a genitália da criança com água e sabão (sabonete), enxugando com uma toalha limpa.
3. Após secar bem a pele, tirar a fita adesiva do saquinho coletor e colar na região externa do genital da criança (Figura 36).



Figura 36

4. Esperar que a criança urine. Se em no máximo em 1 hora ainda não tiver urinado, retirar o coletor usado e descartar.
5. Fazer novamente higiene e colocar um novo coletor.
6. Após ter coletado a urina, retirar cuidadosamente o coletor e fechar dobrando o saquinho no lugar onde tem a cola.
7. O material deve ser entregue na US o mais rápido possível depois da coleta.
8. Colocar o coletor dentro de um frasco estéril de boca larga (fig. 37).

9. Colar a etiqueta de identificação no frasco e não no coletor.
10. Na US, manter a urina refrigerada e ao abrigo da luz (dentro da caixa térmica) até o momento do envio ao laboratório.



Figura 37

ATENÇÃO: alertar para **NÃO ESPREMER A FRALDA** para coletar a urina. Caso tenha acontecido de misturar fezes, esta urina não poderá ser utilizada para exame. Realizar nova coleta.

6.5.5 PACIENTES COM SONDA DE DEMORA

Material necessário: álcool 70%, luva, seringa 20mL, agulha 25x8, kit coleta urina.

PROCEDIMENTO DE COLETA

1. Não clampar a sonda! (Perigo de ascensão das bactérias para a bexiga);
2. Lavar as mãos;
3. Calçar as luvas;
4. Desinfetar o látex da sonda vesical com álcool 70%;
5. Puncionar a região específica de coleta de urina com a agulha e seringa;
6. Extrair cerca de 20mL de urina com a seringa;
7. Colocar a urina extraída dentro do tubo cônico do kit de coleta de urina;
8. Identificar a amostra;
9. Acondicionar em caixa térmica com gelox;
10. Enviar ao laboratório no mesmo dia (em até 4h).

6.5.6 PESQUISA DE TUBERCULOSE RENAL

Ver item 7, subitem B (pág. 45) - SUSPEITA DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

6.5.7 PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS NA URINA

A coleta da urina deverá ser realizada no Laboratório Municipal com prévio agendamento com o setor de Urinálise. No momento do agendamento serão dadas instruções para o preparo. Avisar o usuário que deverá ficar pelo menos 03 horas sem urinar.

6.5.8 EXAMES QUE EXIGEM URINA DE 24 HORAS

- Proteinúria (Dosagem de Proteínas – Urina de 24 horas)
- Clearance de Creatinina

- Clearance de Uréia

Entregar ao usuário frasco plástico grande graduado, de boca larga (próprio para coleta de urina de 24 h) – figura 38. Orientar como proceder, conforme plano de coleta, utilizando linguagem adequado ao usuário que estiver orientando.



Figura 38

Orientar o usuário para no dia do teste:

- **A ingestão de líquidos deve ser a habitual;**
- Manter as mesmas condições de dieta e atividade física;
- Uso de medicamento, conforme orientação médica.

Como coletar

- Ao acordar, desprezar a primeira urina da manhã;
- Iniciar a coleta **a partir da próxima micção**, e coletar toda a urina eliminada durante o dia no frasco grande fornecido na US até a primeira urina do dia seguinte, completando assim as 24 horas (por exemplo, se a pessoa acordou às 7:00 desprezar a urina e colher as demais até às 7:00 do dia seguinte).
- O frasco deve ser mantido em local fresco durante todo o período de coleta.
- **NÃO PERDER NENHUM VOLUME** (toda urina deve ser coletada no frasco).

Como proceder após a entrega do frasco com a urina coletada (na Unidade de Saúde):

- Verificar com o usuário se a coleta foi realizada de forma correta e se a URINA é REALMENTE DE 24 HORAS;
- Medir o volume cuidadosamente através do próprio frasco, que já é graduado;
- Anotar este volume, que, posteriormente deverá ser digitado no sistema (anotar na etiqueta do tubo o volume quando estiver trabalhando em contingência);
- Homogeneizar por inversão a urina do frasco, virando-o pelo menos 3 vezes;
- Transferir a urina para um tubo com gel (tampa amarela, ou seco, tampa vermelha), podendo usar seringa e agulha para auxiliar;
- Colar a etiqueta no tubo e encaminhar para o laboratório;
- Após a transferência da alíquota de urina para o tubo, o restante que ficou no frasco deve ser desprezado.

Para **volumes superiores ao que o frasco para urina de 24 horas comporta** (ou seja, mais de um frasco) deve-se proceder da seguinte forma:

- Medir o volume cuidadosamente através do próprio frasco, que já é graduado dos dois frascos, e anotar o volume.
- Juntar a urina dos dois frascos em um único recipiente (por exemplo um balde graduado limpo que seja utilizado somente para este fim);
- Somar o volume das duas urinas. Este é o volume que deve ser digitado no sistema e anotado na etiqueta (em caso de contingência);
- Homogeneizar todo o volume de urina;
- Tirar uma alíquota (pode-se usar uma seringa para isto) e **colocar em um tubo gel**.

Não agendar para o mesmo dia os exames que necessitam urina de 24 horas (Proteinúria, Clearance de Creatinina, Clearance de Uréia) e exames onde se utiliza amostra isolada (Parcial de Urina, Cultura de Urina, Relação Albumina-creatinina - ALBUCREA).

OBS:

No caso de Clearance de Creatinina e Clearance de Uréia, coletar também sangue em tubo com gel, e digitar no sistema o volume, PESO e ALTURA atualizados. Quando em contingência, anotar na etiqueta do tubo de urina, além do volume da urina de 24 horas, também o peso e altura do usuário.

6.6 COLETA DE FEZES

Para acondicionar a amostra coletada para os exames abaixo relacionados, utilizar o pote plástico opaco com tampa de rosca (fig. 39):

1. Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas;
2. Pesquisa de larvas (deve ser fezes recentes, não pode refrigerar nem ser diarréicas);
3. Pesquisa de leucócitos fecais (deve ser fezes recentes);
4. Pesquisa de sangue oculto;
5. Pesquisa de leveduras;
6. Fragmentos de Helmintos (enviar os vermes ou as fezes que os contém).



Figura 39

Entregar ao usuário o pote e orientar (na linguagem própria do usuário) como proceder:

- Coletar uma porção de aproximadamente 20 g de fezes, que corresponde a mais ou menos meio pote - **NÃO ENCHER O FRASCO**;
-

6.6.1 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLÓGICO DE FEZES)

A amostra pode permanecer em geladeira, no máximo 3 dias, desde que o material seja refrigerado imediatamente após a coleta.

6.6.2 PESQUISA DE LEUCÓCITOS E LARVAS

As fezes devem ser recentes, ou seja, coletar e enviar no mesmo dia - **NÃO GUARDAR NA GELADEIRA;**

Para pesquisa de **larvas**, o usuário **não pode** estar apresentando **diarréia**.

6.6.3 PESQUISA DE SANGUE OCULTO

- Não há **necessidade de fazer dieta alimentar**.
- Não ingerir vitaminas, AAS (aspirina), anti-inflamatórios, corticoides, sulfato ferroso, ácido ascórbico, iodo (caso seja imprescindível permanecer com os medicamentos, informar a situação no campo da observação do plano de coleta).

ATENÇÃO: quando for solicitado 03 amostras, elas devem ser coletadas em dias alternados (dia sim e dia não), com 01 solicitação para cada amostra e no período máximo de 10 dias.

6.6.4 PESQUISA DE *ENTEROBIUS VERMICULARIS* (oxiúros)

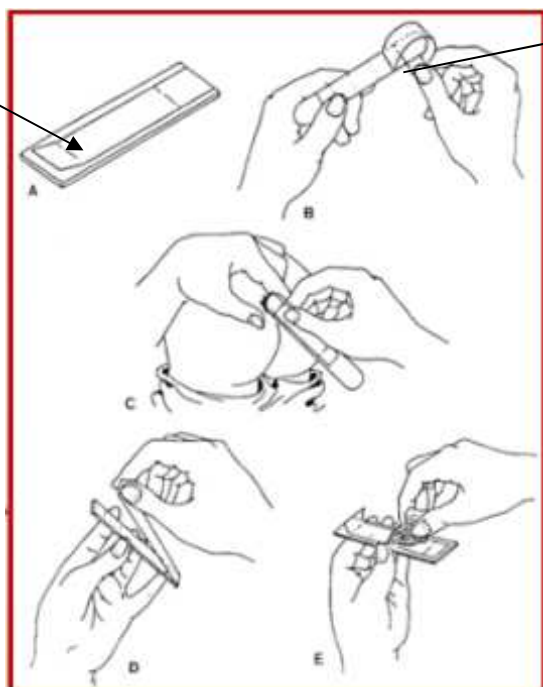
PROCEDIMENTOS PARA COLETA:

Entregar ao usuário 02 lâminas com uma tira de 8 a 10 cm de fita adesiva transparente (durex) colada na lâmina, uma espátula de madeira ou um tubo de plástico pequeno e um porta lâminas. Orientar (na linguagem própria do usuário) como proceder:

Pela manhã, antes do usuário ir ao banheiro ou banhar-se:

1. Retirar a fita gomada que está colada na lâmina;
2. Colocar a fita gomada em torno do dedo indicador ou em volta da uma das extremidades de uma espátula de madeira ou do fundo do tubo para auxiliar a coleta, com a parte colante para fora de modo que se possa encostá-la na região perianal do usuário e possibilitar que, se houverem ovos de vermes, estes fiquem aderidos na fita adesiva transparente (durex) (vide fig. 40);
3. Colar a fita novamente na lâmina;
4. Colocá-la no porta lâminas;
5. Identificar porta lâminas pelo lado de fora.

Fita durex em lâmina



Produto auxiliar para coleta (tubo ou espátula)



Figura 40

Figura 41: Lâmina e caixa porta lâminas para envio do material

6.6.5 COLETA DE FEZES PARA CULTURA (COPROCULTURA)

Neste exame são pesquisadas as bactérias Enteropatogênicas: *Salmonella* sp, *Shigella* sp, e *Escherichia coli* Enteropatogênica. Solicitar **Cultura de Bactérias para Identificação** (código 02.02.08.008-0), marcar na amostra: fezes.

Utilizar meio de transporte de **Cary Blair**



Figura 42: imagem ilustrativa Meio de transporte de Cary Blair (apresentação conforme fornecedor do insumo)

- O meio de transporte de Cary Blair preservará as bactérias de interesse no caso de cultura de fezes (Confirmar sempre o descritivo do recipiente antes da coleta do material);
- Evitar a contaminação da amostra fecal com urina ou água do vaso sanitário;
- Coletar a amostra durante a fase aguda da diarreia (primeiros 5 dias), preferencialmente antes da antibioticoterapia.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Coletar as fezes;
2. Verificar a integridade da embalagem e prazo de validade;
3. Abrir a embalagem no momento do uso;
4. Retirar o swab da embalagem, passar a ponta que contém o algodão na amostra de fezes (preferencialmente nas partes da amostra contendo muco, sangue ou pus, quando presentes);
5. Abrir o tubo contendo o meio de transporte (gel);
6. Colocar a parte de algodão impregnada de fezes dentro do meio de transporte (gel) e fechar o tubo;
7. Identificar o tubo com a etiqueta de código de barras ou número de contingência.

Quando necessário este tipo de amostra, solicitar o meio de transporte para o setor de Distribuição do Laboratório Municipal.

Observar a **validade do produto** e devolver ao laboratório caso não utilize dentro do prazo.

6.7 COLETA DE SECREÇÕES

Recomenda-se utilizar máscara e óculos para coleta.

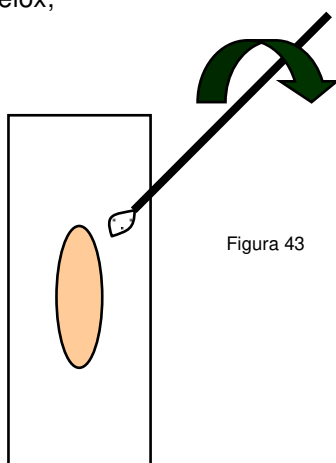
Os meios de transporte para coleta de secreções devem estar a **temperatura ambiente** antes da coleta.

Quando houver solicitação de bacterioscopia e cultura, coletar primeiro a Bacterioscopia e em seguida a Cultura.

6.7.1 TÉCNICA DE COLETA DE BACTERIOSCOPIA e CULTURA PARA SECREÇÕES

CONFECCÃO DA LÂMINA PARA BACTERIOSCOPIA

1. Coletar a secreção com swab estéril;
2. Depositar a amostra no centro da lâmina de vidro, **rolando** o swab delicadamente (fig. 43). Fazer o mesmo em uma segunda lâmina;
3. Deixar secar ao ar;
4. Identificar a amostra;
5. Acondicionar em porta lâminas e identificá-lo;
6. Não colocar em geladeira ou gelox;
7. Enviar ao laboratório



Não esfregue o swab sobre a lâmina, pois isto destrói as estruturas celulares impedindo a diferenciação das estruturas celulares e bacterianas.

6.7.2 SECREÇÃO OCULAR

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - Para realizar a coleta, o usuário deverá comparecer a US pela manhã e não deve ter lavado os olhos. Não deve ter utilizado qualquer colírio ou pomada oftálmica por 48 horas antes da coleta. Caso tenha utilizado, informar no momento da solicitação nos dados clínicos ou enviar um memorando junto com a amostra informando.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Limpar a secreção purulenta superficial com gaze estéril (não coletar a secreção acumulada no canto do olho);
2. Com o dedo abaixar a pálpebra inferior;

BACTERIOSCOPIA (Gram)

3. Utilizando um **swab fino** (haste de metal) colher a amostra tocando o saco da conjuntiva palpebral inferior, girando-o 8 a 10 vezes para absorver a secreção (fig. 43);
4. Confeccionar 2 lâminas conforme orientação do item 6.10.1.

CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS

5. Em seguida, com o swab do tubo do meio de AMIES, coletar nova porção de material da mesma forma e introduzir no meio de transporte;

6. Identificar o tubo do meio de transporte;
Manter tudo a temperatura ambiente e enviar no mesmo dia ao Laboratório.

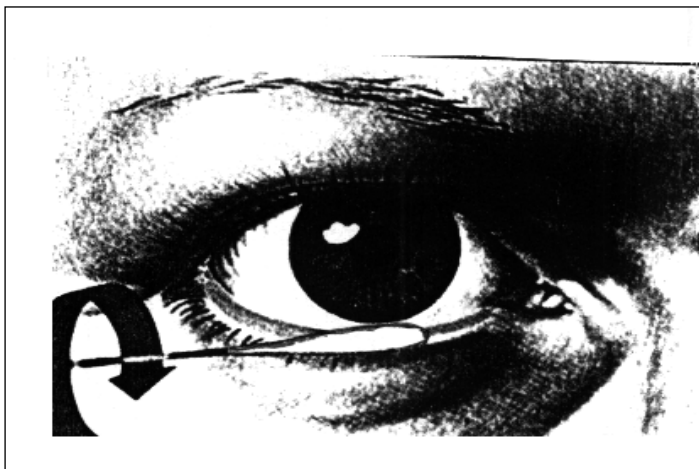


Figura 44

Manual Técnicas para Coleta de Secreções – Telelab/MS

6.7.3 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA HEMOLÍTICOS DO GRUPO A NA SECREÇÃO DE OROFARINGE

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - O usuário deverá comparecer na US pela manhã em jejum, sem escovar os dentes. Não deve utilizar antibióticos antes da realização da coleta. Caso esteja utilizando, deve ser informado nos dados clínicos durante a solicitação do exame, ou enviar memorando informando, pois nestes casos a forma de condução do exame pelo laboratório deve ser diferente.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Solicitar que abra bem a boca (falar A), colocando a língua para fora;
2. Observar a orofaringe procurando pontos brancos, amarelos ou avermelhados ou região visivelmente alterada;
3. Afastar a língua com auxílio de um abaixador de língua;

BACTERIOSCOPIA (Gram)

4. Utilizando um swab estéril com haste de plástico, esfregar na região identificada para coletar a amostra, cuidando para não encostar o swab na mucosa da boca, na língua ou na úvula tanto na introdução quanto na retirada da boca (Fig. 45);
5. Confeccionar 2 lâminas conforme orientações do item 6.7.1;

CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS

6. Com o swab do tubo do meio de transporte de STUART, coletar nova amostra da mesma forma e introduzi-lo no tubo com o meio e tampar;
7. Identificar o tubo do meio de transporte.

Manter tudo a temperatura ambiente e enviar no mesmo dia ao Laboratório.

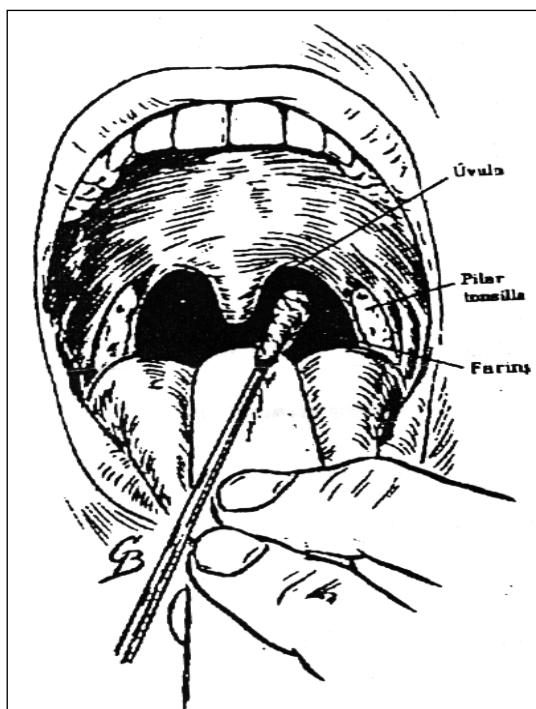


Figura 45

Fonte: Koneman Alen Dowel, Jr. Sommers – pág 15

6.7.4 SECREÇÃO DE FERIDA

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - O usuário deverá comparecer na US pela manhã. Não deve utilizar antibióticos antes da realização da coleta. Caso esteja utilizando, deve ser informado nos dados clínicos durante a solicitação do exame, ou enviar memorando informando.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Lavar a ferida com soro fisiológico estéril;
2. Se houver casca ou crosta, remover uma parte com auxílio de um swab umedecido com soro fisiológico estéril;
3. Repetir o processo de lavagem com soro fisiológico estéril (mesmo que não haja casca);

BACTERIOSCOPIA (Gram)

4. Utilizando um swab com haste de plástico estéril, coletar a secreção o mais internamente possível. Não deve ser coletado pus. Coletar da região onde a pele está "no vivo" girando o swab 8 a 10 vezes para absorver a secreção. Confeccionar 2 lâminas seguindo as orientações do item 6.7.1

CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS:

5. Utilizando o swab do tubo de meio de transporte STUART, coletar nova amostra e introduzir no meio;
6. Identificar o tubo.

Manter tudo a temperatura ambiente e enviar no mesmo dia ao Laboratório.

6.7.5 SECREÇÃO DE OUVIDO

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - O usuário deve comparecer pela manhã a US. Não deve limpar o ouvido antes da coleta. Não deve utilizar medicamento otológico durante 48 horas antes da coleta, caso esteja utilizando informar nos dados clínicos durante a solicitação ou enviar memorando informando.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Limpar o pavilhão da orelha com solução fisiológica estéril;

BACTERIOSCOPIA (Gram):

2. Utilizando um swab com haste de plástico, introduzir um swab no canal auditivo externo (fig. 45), girar de 8 a 10 vezes para absorver a secreção. Caso haja muito pouca secreção, o swab pode ser umedecido com soro fisiológico estéril.
3. Confeccionar 2 lâminas conforme orientações do item 6.7.1.

CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS:

4. Utilizando o swab do tubo de meio de transporte STUART, coletar nova amostra e introduzir no meio;
5. Identificar o tubo.

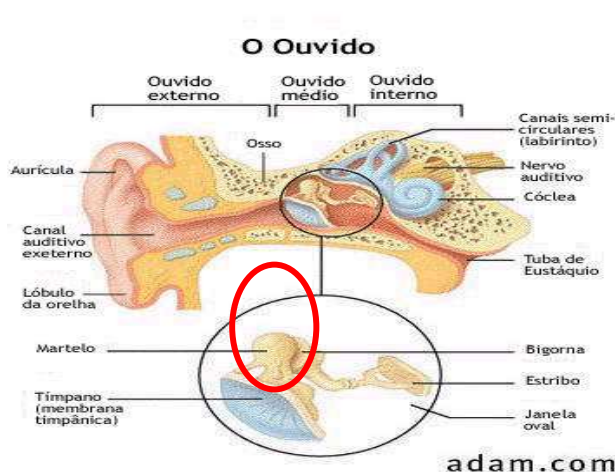


Figura 46

6.7.6 SECREÇÃO NASAL

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - O usuário deve comparecer pela manhã a US. Não deve limpar o nariz. Não deve utilizar medicamento nasal durante 24 horas antes da coleta, caso esteja utilizando informar nos dados clínicos durante a solicitação ou enviar memorando informando.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

BACTERIOSCOPIA (Gram)

1. Introduzir um swab na porção ântero-superior de uma das narinas com movimento giratório delicado e deslizá-lo lateralmente pela asa nasal interna (fig. 46);
2. Repetir o procedimento na outra narina, com o mesmo swab;
3. Confeccionar 2 lâminas conforme orientações no item 6.7.1.

CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS

4. Utilizando o swab do tubo de meio de transporte de STUART, coletar outra amostra e colocar o swab no meio de transporte;
5. Fechar bem e identificar.



Figura 47

6.7.7 COLETA DE SECREÇÕES SEXO MASCULINO**A - SECREÇÃO URETRAL**

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - O usuário não pode urinar por pelo menos 3 horas antes da coleta e não deve estar usando antibióticos 48 horas antes. Caso tenha feito tratamento com antibióticos, a coleta deve ser realizada 7 dias após o término do tratamento. Comparecer a US pela manhã.

Antes de iniciar as coletas o meio de transporte AMIES deve estar à temperatura ambiente.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Na sala de coleta, solicitar ao paciente que encoste as costas numa parede (isso facilita que na hora da coleta o paciente não se mova para trás);
2. Solicitar ao usuário para que retraia o prepúcio;
3. Limpar a secreção emergente com gaze estéril, jamaís colete a secreção emergente, pois enzimas presentes destroem os microorganismos prejudicando o exame;
4. Certificar-se que a uretra esteja reta;
5. Introduzir o swab pela uretra para coletar a secreção;

BACTERIOSCOPIA (Gram)

6. Introduzir um swab fino estéril (haste de metal) cerca de 2 cm no canal uretral;
7. Girar delicadamente cerca de 8 a 10 vezes para absorver a secreção;
8. Após coletar a amostra e confeccionar 2 lâminas, conforme orientações no item 6.7.1.

CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS (será pesquisado Gonococo)

1. Utilizando o swab do tubo do meio de transporte de AMIES, colher outra amostra da mesma forma;
2. Inserir o swab no tubo do meio de transporte;
3. Fechar bem, identificar e enviar ao Laboratório no mesmo dia.

Manter em temperatura ambiente.

Exame a fresco e Clamídia (IFD), a coleta é realizada em Laboratório Credenciado.

B - COLETA DE ESPERMA PARA CULTURA

Orientar o usuário para não urinar por pelo menos 3 horas antes da coleta e comparecer ao Laboratório Municipal no período da manhã, após as das 7:00 às 9:00 horas, portando o Plano de Coleta no dia em que foi agendado.

6.7.8 COLETA DE SECREÇÕES SEXO FEMININO

Exame a fresco e Clamídia (IFD), a coleta é realizada em Laboratório Credenciado.

BACTERIOSCOPIA (Gram)

Este procedimento serve para as secreções: vaginal, anal, endocervical e uretral, conforme solicitação médica.

1. Utilizando um swab estéril, coletar a amostra e confeccionar 2 lâminas conforme orientações no item 6.7.1

PESQUISA DE ESTREPTOCOCO DO GRUPO B**A – AMOSTRA VAGINAL**

RECOMENDAÇÃO ANTES DA COLETA: Orientar a usuária para fazer abstinência sexual pelo menos 24 horas antes da coleta. Não usar creme vaginal. Não pode estar menstruada. Tomar banho pela manhã, sem fazer ducha íntima vaginal. Se em uso de antibióticos, informar qual no momento da solicitação, nos dados clínicos ou enviar memorando informando.

PROCEDIMENTO PARA COLETA:

1. Coletar sem uso de espéculo, da região vaginal inferior, introduzindo o swab do tubo do meio de transporte AMIES cerca de 2 cm;
2. Após a coleta do material, introduzir o swab no meio de transporte;
3. Fechar bem e identificar;
4. Manter a temperatura ambiente e enviar no mesmo dia ao Laboratório.

Para gestantes é indicada a coleta de secreção vaginal para pesquisa de *Streptococcus agalactiae* (estreptococo do grupo B)

Não é recomendado a coleta da região do endocervix e fundo do saco vaginal

B – AMOSTRA ANAL

RECOMENDAÇÃO ANTES DA COLETA: Não evacuar antes da realização da coleta. Se estiver em uso de antibióticos, informar qual a medicação.

PROCEDIMENTO PARA COLETA

1. Introduzir levemente o swab do meio de **AMIES** no ânus (aproximadamente 1 cm);

2. Fazer movimentos giratórios para absorver o material das criptas;
3. Retirar e colocar o swab dentro do meio de transporte;
4. Identificar a amostra;
5. Manter em temperatura ambiente enviando no mesmo dia ao Laboratório.

PESQUISA DE GONOCOCO

A - AMOSTRA URETRAL

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA: A coleta deve ser realizada somente após 03 horas da última micção ou pela manhã antes de urinar.

PROCEDIMENTO PARA COLETA

CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO

1. Afastar os grandes lábios e limpar secreção emergente com gaze estéril;
2. Utilizando o swab fino com haste de metal, introduzir 1 a 2 cm no canal uretral, girando delicadamente de 8 a 10 vezes, para absorver a secreção (verificar se o swab que vem dentro do meio de AMIES é do tipo indicado);
3. Inserir o swab no meio de **AMIES**;
4. Fechar bem, manter a temperatura ambiente, identificar o tubo e enviar ao Laboratório no mesmo dia da coleta, pois o gonococo fica viável por no máximo 8 horas após a coleta.

B - SECREÇÃO ENDOCERVICAL

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - Orientar a usuária para fazer abstinência sexual pelo menos 24 horas antes da coleta. Não usar creme vaginal. Não estar menstruada. Tomar banho pela manhã sem fazer ducha íntima vaginal. Se em uso de antibióticos, informar qual.

PROCEDIMENTO PARA COLETA

1. Introduzir o espéculo;
2. **Limpar** com gaze estéril a secreção do fundo de saco vaginal e que recobre o colo do útero;
3. Utilizando o swab do meio de transporte de AMIES, introduzir cerca de 1 centímetro no canal endocervical (até que a ponta de algodão não seja mais visível);
4. Girar o swab de 8 a 10 vezes para absorver a secreção;
5. Retirar o swab tendo o cuidado de não tocar na parede vaginal;
6. Inserir o swab novamente no meio de **AMIES**, fechar bem, manter a temperatura ambiente, identificar o tubo e enviar ao Laboratório no mesmo dia da coleta.

C – AMOSTRA ANAL

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - Não evacuar antes da realização da coleta. Se estiver em uso de antibióticos, informar qual a medicação.

PROCEDIMENTO PARA COLETA

1. Introduzir o swab do meio de **AMIES** levemente no ânus (aproximadamente 1 cm);
2. Fazer movimentos giratórios para absorver o material das criptas;
3. Retirar e colocar o swab dentro do meio de transporte;

4. Identificar a amostra;
5. Manter em temperatura ambiente enviando no mesmo dia ao Laboratório.

Atenção: O exame pesquisa de Gonococo em amostra de secreção anal só será realizado caso haja solicitação médica especificando o motivo

7. COLETA DE AMOSTRAS PARA PESQUISA DE TUBERCULOSE

A - ESCARRO

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA: Antes de entregar o pote para coleta, verificar se a tampa está fechando bem e indicar até onde o paciente deve colher para atingir o volume adequado de escarro (2 ml).

PROCEDIMENTO PARA COLETA

Orientar ao usuário que ao despertar pela manhã, lavar bem a boca (escovar os dentes sem pasta dental), inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse (evitar coletar saliva). Repetir esta operação até obter **volume suficiente** de escarro, evitando que escorra pela parede externa do pote. Informar para que o usuário tampe bem o pote e coloque no saquinho plástico, com a tampa voltada para cima.

A coleta de escarro deve ser realizada sempre em local arejado (domiciliar).

CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS - Encaminhar para coleta em hospital. O material a ser coletado poderá ser lavado gástrico ou brônquico, conforme determinação médica.

Orientações que podem ajudar na eliminação da secreção matinal:

- Na noite anterior dormir sem travesseiro;
- Ingerir muita água no dia anterior, se possível 2 litros.

OBS: após o início do tratamento geralmente o paciente já não possui secreção pulmonar.

7.1 TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (TRM-TB)

Código e descrição do exame: 0202089991 - **TESTE RÁPIDO MOLECULAR DA TUBERCULOSE**

Este exame tem por objetivo o diagnóstico de tuberculose em amostras pulmonares mediante a detecção do material genético do Complexo *Mycobacterium tuberculosis*. O teste também determina se o bacilo é “sensível” ou “resistente” à Rifampicina. Deve ser utilizado com amostras de pacientes sintomáticos respiratórios. Este teste substitui a baciloscopia no diagnóstico da TB para os **casos novos** e deve ser coletado apenas 1 (uma) amostra.

Necessário coletar no **MÍNIMO 2 ml** de escarro em virtude da técnica empregada no teste rápido.

Para populações vulneráveis (HIV, Privados de liberdade – PPL, Profissionais da Saúde - PS, indígena, situação de rua, contato de casos de TBDR) sempre deverá ser coletado 1 (uma) amostra com a solicitação de TRM-TB e cultura.

Nos casos de suspeita de RETRATAMENTO solicitar sempre *BAARD, Cultura e TRM-TB*. Neste caso, o TRM-TB é indicado para determinar e informar a resistência ou sensibilidade à rifampicina.

O teste NÃO DEVE ser utilizado para pacientes que ESTÃO EM TRATAMENTO de tuberculose.

Para a realização do TRM-TB, PREENCHER o FORMULÁRIO GAL no momento da coleta e “ENCAMINHAR À REDE”. Não é necessário imprimir o formulário.

Os exames para diagnóstico de TB devem ser solicitados conforme algoritmos abaixo:

A – Investigação de TB em possíveis casos novos (nunca antes tratados para TB)

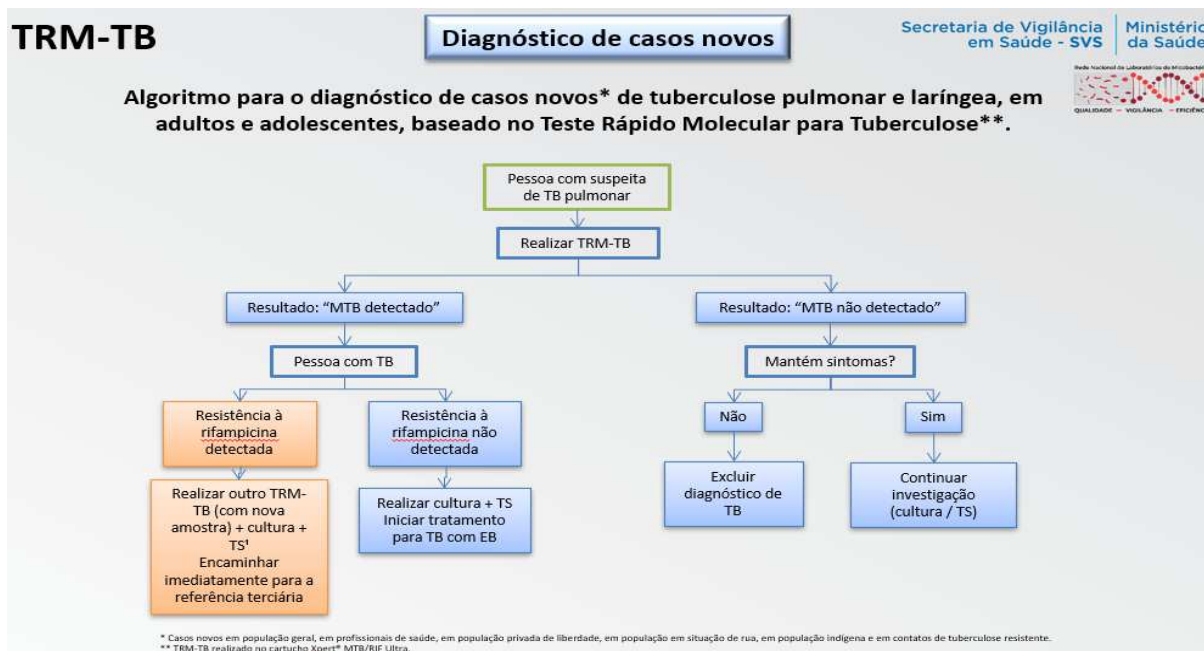


Figura 48

B – Algoritmo para o diagnóstico de casos novos de tuberculose pulmonar e laringea em adultos e adolescentes que vivem com HIV, baseado no Teste Rápido Molecular para Tuberculose*.

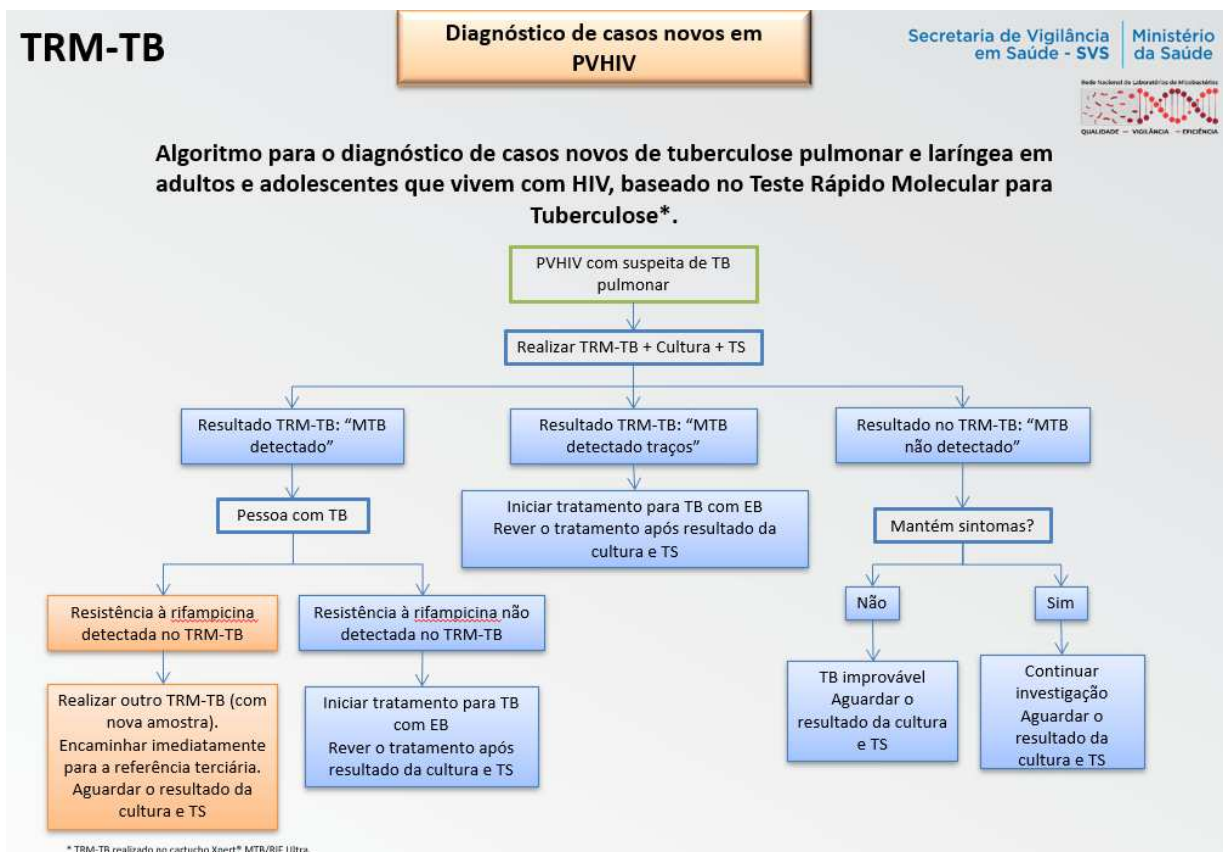


Figura 49

C – Investigação de TB em retratamento (recidiva ou retorno após abandono)

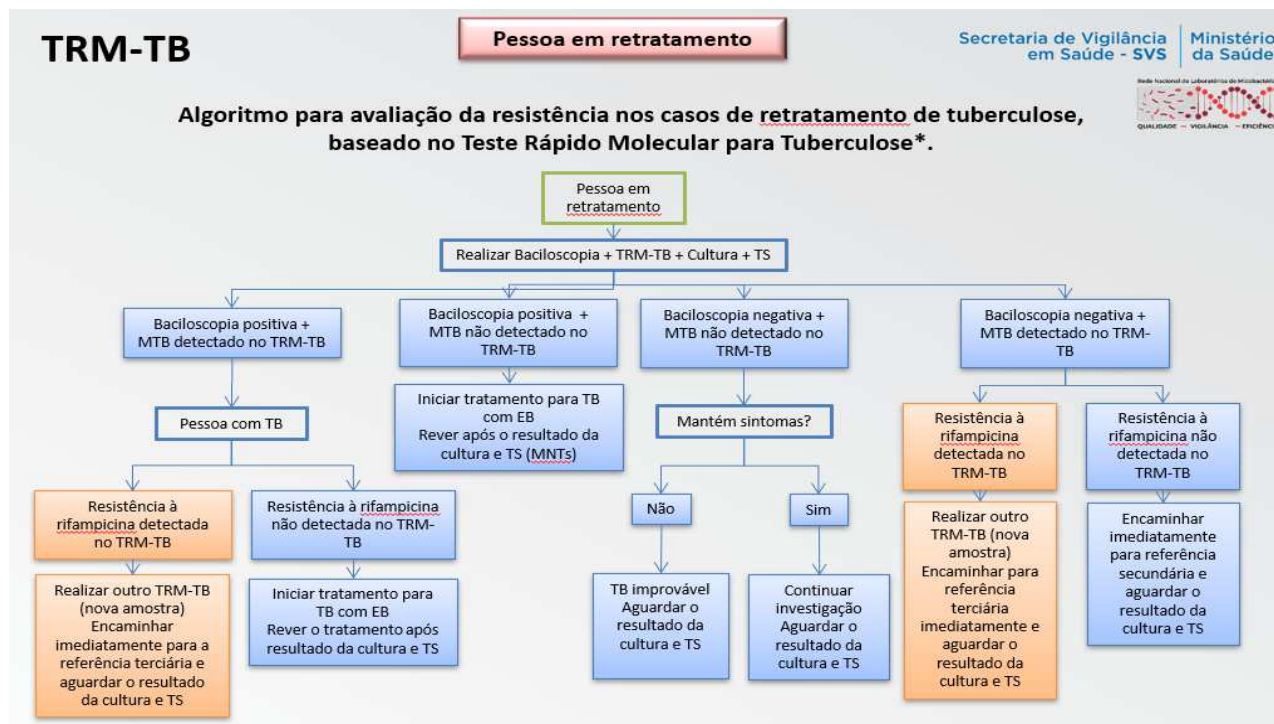


Figura 50

7.2 BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (DIAGNÓSTICA)

Este teste deverá ser solicitado apenas em pacientes de retratamento, (retorno após abandono ou recidiva) ou suspeita de MNT (Micobactéria Não Tuberculosa).

Código e descrição do exame: 0202080048 – **BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)**

7.3 BACILOSCOPIA PARA CONTROLE DE TRATAMENTO

As baciloscopias de controle deverão continuar sendo pedidas a cada mês de tratamento.

- Devem ser realizados baciloscopias de controle mensalmente até o 6º mês de tratamento ou mais dependendo do caso, colocando nos dados clínicos o mês de controle.
- Se a baciloscopia continuar positiva no 2º mês de tratamento, **deve** ser solicitada **CULTURA**. Se a **cultura for positiva** o laboratório inclui o antibiograma (teste de sensibilidade a antibióticos) e libera o resultado no sistema e-saúde;
- Para avaliação da eficácia do tratamento, no final do mesmo, solicitar uma baciloscopia direta para BAAR (Controle) e Cultura.

Código e descrição do exame: 0202080064 - **BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)**

7.4 CULTURA PARA BAAR

- Conforme código específico para este tipo de cultura e somente o médico pode solicitar.
- Não utilizar o código de “Cultura de Bactérias para Identificação”.

Quando fazer:

- Suspeitos de TB com dificuldade de obtenção da amostra;
- Suspeitos de TB extrapulmonar;
- Suspeitos de TB em pacientes HIV positivos, moradores de rua, profissionais de saúde e população privada de liberdade, indígena, contato de TBDR;
- Casos suspeitos de infecções causadas por Micobactérias Não Tuberculosas;

É necessária **uma amostra com no mínimo 2 mL de escarro** para realizar a cultura.

Nos casos de TRMTB detectável em “casos novos”, o próprio laboratório incluirá uma cultura, se tiver volume suficiente na amostra enviada (2 ml).

Código e descrição do exame: 0202080110 – **CULTURA PARA BAAR**

7.5 ESCARRO INDUZIDO

ATENÇÃO: Este material não deve ser coletado na Unidade de Saúde. A coleta deve ser domiciliar.

Esta técnica de coleta de escarro pode ser usada naqueles usuários com forte suspeita de tuberculose pulmonar e sem adequado material proveniente da árvore brônquica, tanto para TRM-TB, baciloscopia direta (diagnóstico ou controle) como para cultura. O solicitante deverá digitar nos dados clínicos que deseja este procedimento. Durante a coleta deve haver acompanhamento de médico ou enfermeiro.

O coletador deve escrever na etiqueta que se trata de escarro induzido, assim o setor entenderá que a amostra (mesmo que pareça saliva) é representativa do pulmão.

ATENÇÃO!

Em usuários com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) ou ASMA, esta coleta não está contra indicada, porém recomenda-se a presença do médico durante o procedimento pelo risco de bronco espasmo. Caso ocorra o bronco espasmo proceder a inalação de soro fisiológico 0,9% e bronco dilatador (Fenoterol gotas), conforme orientação médica.

A coleta deve ser realizada com toda a BIOSSEGURANÇA.

Material necessário:

- Nebulizador Ultrassônico;
- Ampolas de Solução de cloreto de sódio a 3%;
- Máscara N95 - PFF2 (tipo bico de pato);
- Soro fisiológico (solução de cloreto de sódio a 0,9%);

Antes de iniciar o procedimento usar os equipamentos de proteção individual: guarda-pó de mangas longas e totalmente abotoados, luvas descartáveis, óculos de proteção, máscara N95 - PFF2 (tipo bico de pato).

PROCEDIMENTO PARA COLETA

1. Deixar nas mãos do usuário o pote para coleta com a tampa desrosqueada (semi-aberto) e identificado.

2. Orientar ao usuário que deve coletar no pote o material de pelo menos 3 tosses;
3. Proceder nebulização (nebulizador ultra-sônico) com 5 mL de solução de Cloreto de Sódio (NaCl) a 3%, até que o usuário consiga expectorar ou por 15 minutos;
4. O próprio paciente poderá fechar o frasco;
5. Higienizar a parte externa do frasco com hipoclorito de sódio.

CUIDADOS:

Se a solução de Cloreto de Sódio fornecida para a nebulização for a 20%, deve ser diluída antes do uso da seguinte forma: usar 5 ml de soro fisiológico a 0,9% + 0,5 ml de soro de Cloreto de Sódio a 20 %.

7.6 CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS NO ESCARRO (Suspeita de Pneumonia)

Esta solicitação de cultura é direcionada para **pesquisa de germes comuns, diferentes do bacilo da tuberculose**.

PROCEDIMENTO PARA COLETA

1. Após higiene oral (sem pasta dental), inspirar profundamente e tossir;
2. Coletar o escarro em frasco estéril de boca larga;
3. A amostra deve ser levada à Unidade de Saúde imediatamente;
4. Identificar a amostra;
5. Acondicionar em caixa térmica com gelox;
6. Enviar ao laboratório no mesmo dia.

Código e descrição do exame: 0202080080 – **CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO**

B. SUSPEITA DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

- **Renal:** Para pesquisa de **TB renal**, devem ser coletadas de 3 a 6 amostras de urina em dias consecutivos. Coletar a primeira urina da manhã incluindo o 1º jato, em frasco transparente estéril de tampa de rosca (não transferir para tubo cônico). Enviar o frasco quase cheio (aproximadamente 1 dedo abaixo da borda) e **bem fechado** para não haver derramamento. Deve ser orientado higiene igual a realizada para coleta de cultura de urina comum.

Podem ser solicitados: Cultura de BAAR (preconizado pelo Ministério da Saúde) ou **TRM-TB** (a critério médico).

- **Outros:** para os materiais com pus e secreções purulentas com suspeita de tuberculose ou micobactéria não tuberculosa, limpar a secreção emergente com gaze e solução fisiológica e coletar o material da porção mais profunda da lesão com um swab. Depois da coleta, colocar o swab com o material em tubo contendo salina. Este tubo com salina deve ser solicitado com antecedência para o setor de Microbiologia. No caso de material purulento que tenha sido aspirado pelo médico (gânglio, tumor), o material aspirado deve ser depositado em frasco estéril, o mesmo utilizado para escarro.
- **Biópsias:** fragmentos de tecido, secreções ganglionares e nódulos são coletados assepticamente por procedimento médico. Os fragmentos devem ser acondicionados em salina estéril.

8. CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS NO LÍQUIDO SINOVIAL

Esta coleta deve ser feita por médico especialista na Unidade de Saúde. A coleta deve ser realizada próximo ao horário de recolhimento pelo transporte, e o material deve ser encaminhado na seringa, em temperatura ambiente.

9. BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR – HANSENÍASE

Para o diagnóstico laboratorial da Hanseníase e acompanhamento do tratamento dos Hansenianos, é necessário realizar a coleta de amostras de raspado intradérmico dos lóbulos das orelhas e cotovelos.

Esta coleta é realizada somente no Laboratório Municipal das 7:30h às 10:00h.

10. CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO

- Antes da coleta, verificar se a paciente possui **Cartão Nacional de Saúde atualizado**, pois de outra forma **não há como emitir laudo** para este exame.
- A **lâmina** a ser utilizada para coleta deve ser a de **borda fosca**;
- Sempre identificar, a lápis, o nome da usuária e o nº da US na borda fosca da lâmina;
- Utilizar caixa porta lâmina para transporte de lâminas para citopatologia;
- Identificar a caixa, preenchendo todos os campos com letra legível. Certificar-se que o nome na caixa é o mesmo nome na lâmina;
- Enviar lâmina e requisição de exame citopatológico juntos;
- Enviar a requisição gerada pelo sistema informatizado, que deve estar legível em todos os seus campos. Se estiver apagada ou com falhas de impressão não enviar, **pois se o código de barras não puder ser lido** não poderemos encaminhar para o laboratório credenciado. Neste caso imprimir segunda via;

Dobrar a requisição da seguinte forma:

1. Dobrar a requisição ao meio com a parte escrita para fora;
2. Colocar a caixa de transporte com a lâmina dentro da dobra;
3. Dobrar mais uma vez, deixando o nome e o código de barras visíveis;
4. Grampear com um grampo em cada extremidade da requisição.

Desta forma a requisição formará um “envelope” seguro para a lâmina e não haverá perigo de um se separar do outro.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

REQUISIÇÃO DE SADT

Usuário: [REDAZIDA]
Mãe: [REDAZIDA]
Sexo: FEMININO
Município de Residência: CURITIBA
Endereço: [REDAZIDA]

Dt. de Nascimento: 07/03/1990 Idade: 27 ANO(S)
Cartão Nacional: [REDAZIDA]
Raça/Cor: BRANCA
UMS Responsável: UMS ERICO VERISSIMO PSF
Telefone(s): [REDAZIDA]

Figura 51

11. CITOPATOLÓGICO OU HISTOPATOLÓGICO DE SECREÇÃO DE MAMA

- Antes da coleta, verificar se a paciente possui **Cartão Nacional de Saúde atualizado**, pois de outra forma **não há como emitir laudo** para este exame.
- A **lâmina** a ser utilizada para coleta deve ser a de **borda fosca**;
- Sempre identificar, a lápis, o nome da usuária e o nº da US na borda fosca da lâmina;

- Utilizar caixa porta lâmina para transporte de lâminas para citopatologia;
- Identificar a caixa, preenchendo todos os campos com letra legível. Certificar-se que o nome na caixa é o mesmo nome na lâmina;
- Enviar lâmina e requisição padronizada de citopatológico ou histopatológico (Programa Sismama dentro do Programa SISCAN), conforme o caso. **Atenção:** se for enviado requisição que não a padronizada, o exame não poderá ser realizado.

12. BIÓPSIA

A amostra para biópsia (anatomopatológico), após ter sido coletada, deve ser colocada em frasco com **formol**. Verificar se tem o frasco com formol antes de proceder a coleta, se não tiver, pedir ao setor de distribuição do LMC via memorando ou e-mail.

PROCEDIMENTO

1. No momento em que estiver recebendo uma biópsia coletada fora da US verificar, na frente de quem a está entregando, **se o frasco que contém a peça está devidamente identificado**; caso não esteja, identificar imediatamente com etiqueta constando o nome completo do usuário e o n.º da US;
2. Após identificação da amostra, registrar a mesma no sistema e-saúde – módulo Biópsia, conforme informações constantes no Manual de Validação de Biópsias.
3. Enviar a biópsia e a requisição juntos, na caixa de citopatológicos.

13. CITOLÓGICO NASAL (PESQUISA DE EOSINÓFILOS)

Exame utilizado para categorizar as rinites, orientar a distinção de rinopatias inflamatórias e não inflamatórias, entre outras. Deve ser realizado esfregaço da mucosa do septo nasal ou do corneto médio na altura do osso nasal.

RECOMENDAÇÕES ANTES DA COLETA - Orientar o paciente a não aplicar medicação tópica 24 horas antes da coleta do material. Solicitar que o paciente assoe o nariz antes da coleta.

PROCEDIMENTO PARA COLETA

1. Coletar material com swab fino;
2. A coleta deve ser das duas narinas: ***1 swab para cada narina**;
3. Fazer esfregaço em lâmina (***duas lâminas identificadas 1 como narina direita e outra narina esquerda**);
4. Encaminhar em porta lâmina na caixa térmica da hematologia (solicitar previamente porta-lâminas para o setor de Distribuição).

***ATENÇÃO AOS ITENS EM NEGRITO**



Figura 52

14. IGRA – TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON GAMA PARA ILTB

Este exame tem indicação para diagnóstico da Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) e Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT), devendo ser solicitado **somente** para os casos previstos pelo Ministério da Saúde.

Quando fazer:

- Pessoas vivendo com HIV, com contagem de linfócitos t-CD4+ >350 células/mm³;
- Crianças ≥ 2 anos à < 14 anos, contato de casos de tuberculose ativa ou escore clínico;
- Pessoas que farão uso de imunobiológicos, imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos;
- Indivíduos em uso de inibidores de TNF-α ou corticosteróides;(>15 mg de prednisona por mais de 1 mês);
- Pessoas candidatas a transplante de células tronco.

SOLICITAÇÃO

- e-saúde: Código 0202031365 – **Teste de liberação de Interferon Gama para ILTB (IGRA)**
- GAL: pesquisar por - **Tuberculose IGRA**

O agendamento deve ser realizado conforme disponibilidade da agenda, com as datas pré estabelecidas pelo LMC, sendo o cronograma divulgado mensalmente.

Esta coleta é realizada no Laboratório Municipal das 7:00h às 9:00h.

14. RESULTADOS DE EXAMES

- Resultados alterados que representam **Riscos à vida** serão reportados via alertas no sistema e-saúde.
- Resultados **Urgentes** devem ser solicitados via telefone ao Laboratório para serem priorizados quanto à realização e liberação.
- Os demais resultados ficam disponíveis para acesso no sistema do Prontuário eletrônico e-saúde e no aplicativo Saúde Já Curitiba.
- Resultados de Citopatológicos, buscar no sistema SISCAN e Biópsias no e-saúde Módulo – Biópsias.
- Resultados de Exames enviados ao credenciado, retornam laudo físico para a Unidade de Saúde solicitante.
- Resultados coletados diretamente em laboratório de Apoio, devem ser retirados no local de coleta.

15. BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 504, de 27 de maio de 2021, dispõe sobre as Boas Práticas para o transporte de material biológico humano. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de maio de 2021.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde: Módulo III – Procedimentos Laboratoriais: Da Requisição do Exame à Análise Microbiológica**. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
4. BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 120 p
6. BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 68p. ISBN 978-85-334-2697-9
7. BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 412 p. ISBN 978-85-334-2640-5
8. BRASIL. **Sistema de Controle de exames de Genotipagem** – Sisgeno. Disponível em: <<https://sisgeno.aids.gov.br/>>
9. CURITIBA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. CENTRO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE. LABORATÓRIO MUNICIPAL. **Manual de Orientações Gerais para Coleta de Materiais Biológicos para Exames Laboratoriais**. 12ª Revisão. Curitiba, PR: Laboratório Municipal, 2022.
10. De Carli, G A – Parasitologia Clínica: Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para o Diagnóstico de Parasitoses Humanas – Editora Atheneu – São Paulo, 2001
11. FERREIRA, Adriano Menis; ANDRADE, Denise de. Swab de feridas: recomendável. **Rev. enferm. UERJ**, p. 440-446, 2006.
12. Manual de gestão da qualidade para laboratórios de Citopatologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. 2. Ed. Ver ampl, Rio de Janeiro, Inca 2016, 160p.
13. Oliveira, G S L – Estudos de Fontes de Erros nos Processos de Flebotomia com Ênfase na Estase Venosa em Parâmetros Bioquímicos – Tese apresentada no curso de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas do setor de Ciências da saúde da UFPR para obtenção do título de mestre em Ciências Farmacêuticas – Análises Clínicas, 2007
14. OPLUSTIL, C. P. et all. Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica. 3ª ed. Sarvier. 2010
15. PLEBANI, Mario; CARRARO, Paolo. Mistakes in a stat laboratory: types and frequency. **Clin Chem**. 1997;43(8): 1348-51.
16. Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação/ Instituto Nacional de José de Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, INCA, 2013.143p
17. Sistema de informação do câncer <http://siscan.saude.gov.br>

18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA LABORATORIAL. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Realização de exames em urina.** Barueri, SP: Manole, 2017.
19. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA LABORATORIAL. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Boas práticas em microbiologia clínica.** Barueri, SP: Manole, 2015.
20. STRASINGER, Susan King; DI LORENZO, Marjorie Schaub. **Urinalysis and Body Fluids.** 5^a ed. Philadelphia, PA: Davis Company, 2008.
21. SBPC/ML. Gestão da fase pré-analítica: Recomendações da SBPC/ ML. Gestão de risco no laboratório clínico. Transporte de amostras e controle de temperatura. SPBC/ML. Rio de Janeiro; Manole, 2010.
22. SBPC/ML. Recomendações da SBPC-ML: Fatores pré-analíticos e interferentes em ensaios laboratoriais. Barueri-SP: Manole, 2018.
23. SBPC/ML. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial: Recomendações para coleta e preparo da amostra biológica. Barueri, SP: Manole, 2014.

ANEXO - EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
ACIDO URICO	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	URICEMIA	JEJUM DE 4 HORAS
ÁCIDO VALPRÓICO	0202070050	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ALBUMINA	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES Obs.: para solicitar Albumina no sangue solicitar neste código	ALBUMINA SÉRICA ALBUMINEMIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	0202010163	DOSAGEM DE ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	SOROMUCÓIDE MUCOPROTEÍNA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ALFA FETO PROTEÍNA	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ALT	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	TGP SGPT ALANINA-AMINOTRANSFERASE TRANSAMINASE PIRÚVICA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
AMILASE	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	AMILASEMIA	JEJUM DE 4 HORAS
ANTÍGENO NS1 – DETECÇÃO DE ANTÍGENO NS1 DA DENGUE	0202039749	DETECÇÃO DE ANTÍGENO NS1 DA DENGUE (DO 1º AO 5º DIA)	ANTÍGENO NS1	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTI HAV – IGM – ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	ANTICORPOS ANTIVÍRUS DA HEPATITE A	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTI HBc IGM – ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC IGM)	ANTICORPOS ANTI-CORE/IGM.	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTI HBc TOTAL – ANTICORPOS ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IgG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBc-IgG)	ANTICORPOS ANTI CORE TOTAL	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTI Hbe - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO “E” DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO “E” DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTI HBs - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	ANTICORPOS ANTI-HBSAG ANTICORPOS ANTI ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO “s” DO VÍRUS DE HEPATITE B	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTI HCV – ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C	0202030679	PEQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	SOROLOGIA PARA VÍRUS DA HEPATITE C	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTIBIOGRAMA (Culturas em geral) Realizado automaticamente sempre que a cultura for positiva.			TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS (TSA)	SEM NECESSIDADE DE JEJUM

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTÉRIAS (realizado automaticamente)			TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS (TSA)	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTICORPOS ANTI PEROXIDASE	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPEROXIDASE (ANTI-TPO)	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ANTICORPOS IGM PARA DETECÇÃO DENGUE	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DO 6º DIA EM DIANTE)		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ASO	0202030474	PESQUISA DE ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	ASO, SOROLOGIA PARA TOXINA DE ESTREPTOCOCOS	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
AST	0202010643	DOSAGEM DE TRASAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	TGO / SGOT ASPARTATO AMINO TRANSFERASE TRANSAMINASE OXALACÉTICA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (DIAGNÓSTICO)	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	PESQUISA DE BAAR PEQUISA DE BACILO ÁLCOOL ÁCIDO RESISTENTE BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR PESQUISA DE BACILO DE KOCH PESQUISA DE TUBERCULOSE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (CONTROLE)	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR CONTROLE PESQUISA DE BACILO DE KOCH CONTROLE DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENÍASE)	PESQUISA PARA HANSENÍASE PESQUISA DE BACILO DE HANSEM PESQUISA MYCOBACTERIUM LEPRAE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM) * INFORMAR O MATERIAL		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
BETA HCG GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	BETA HCG NO SANGUE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	BILIRRUBINEMIA	JEJUM DE 4 HORAS
CÁLCIO	0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	CALCEMIA	JEJUM DE 4 HORAS
CÁLCIO IONIZADO	0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL		JEJUM DE 4 HORAS
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0202010210	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CAPACIDADE LATENTE DE FIXAÇÃO DO FERRO	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CARBAMAZEPINA	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CARGA VIRAL (QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1)	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	CARGA VIRAL PCR PARA HIV	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CARGA VIRAL (QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C)	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	CARGA VIRAL PCR PARA HEPATITE C HCV QUANTITATIVO	SEM NECESSIDADE DE JEJUM

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
CARGA VIRAL (QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE B)	0213010208	IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE B POR PCR	CARGA VIRAL PCR PARA HEPATITE B HBV QUANTITATIVO	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CD4 e CD8	0202030024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS CD4 (AUXILIADORES) E CD8 (SUPRESSORES) CD4/CD8 LINFÓCITOS TCD4	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CK	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CPK CREATINOQUINASE	JEJUM DE 4 HORAS
CLEARANCE DE CREATININA	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	DEPURAÇÃO DE CREATININA	URINA 24 HORAS / 4HORAS JEJUM
CLEARANCE DE UREIA	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	DEPURAÇÃO DE URÉIA	URINA 24 HORAS / SEM JEJUM
COLESTEROL TOTAL	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	COLESTEROLEMIA	JEJUM DE 08 A 12 HORAS
CLORETO	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO		JEJUM DE 4 HORAS
CREATININA	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	CREATININEMIA	JEJUM DE 4 HORAS
CULTURAS EM GERAL	0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CULTURA PARA BAAR	0202080110	CULTURA PARA BAAR	BACILOS DE KOCH CULTURA PARA TUBERCULOSE CULTURA PARA MICOBACTÉRIA CULTURA DE BACILO ALCOOL-ÁCIDO RESISTENTE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE DE DUAS AMOSTRAS CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA GTT GTT SIMPLIFICADO / TOTG OU TOTG SIMPLIFICADO	JEJUM DE 8 HORAS
DOSAGEM DE AC TOTAIS IGG e IGM – HEPATITE A	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	PESQUISA DE OXIURUS MÉTODO DE GRAHAM FITA GOMADA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
EOSINÓFILOS	0202040062	PESQUISA DE EOSINÓFILOS	NAS FEZES	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
		PESQUISA DE EOSINÓFILOS (CITOLÓGICO NASAL)	NA MUCOSA NASAL	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ERITROGRAMA (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	0202020363	ERITROGRAMA (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito)	SERIE VERMELHA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ESTRADIOL	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	17 BETA ESTRADIOL E2	JEJUM DE 8 HORAS
ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A	CULTURA DE OROFARINGE CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS PIOGENES	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
ESTREPTOCOCCUS AGALACTIE GRUPO B – GBS (GESTANTES)	0202089983	PESQUISA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE GRUPO B- GBS PARA GESTANTE		SEM NECESSIDADE DE JEJUM

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
FATOR REUMATÓIDE	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	LÁTEX FR	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	ANTI-D	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
FERRITINA	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA		JEJUM DE 4 HORAS
FERRO SÉRICO	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	FE	JEJUM DE 4 HORAS
FOLATO	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	ÁCIDO FÓLICO FOLATEMIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
FOSFATASE ALCALINA	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	ALP FAL	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
FÓSFORO	0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
FSH	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	GONADOTROFINA HIPOFISÁRIA	JEJUM DE 8 HORAS
GAMA-GT	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
GLICOSE	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	GLICEMIA	JEJUM DE 8 HORAS
HAEMOPHILUS DUCREY	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	CANCRO DURO BACTERIOSCOPIA PARA HAEMOPHILUS DUCREY BACTERIOSCOPIA DE LESÃO GENITAL PESQUISA DE BACILO DUCREY	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HBeAg – ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	ANTÍGENO E DA HEPATITE B AGHBE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HbsAg – ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	ANTÍGENO AUSTRÁLIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HDL COLESTEROL	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	HDL ALFA-COLESTEROL	JEJUM DE 08 A 12 HORAS
HELMINTOS	0202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	PESQUISA DE HELMINTOS PESQUISA DE FRAGMENTOS NAS FEZES	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HEMATÓCRITO	0202020371	HEMATÓCRITO	HT	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HEMÁCIAS DISMÓRFICAS (Coleta no LMC, agendar setor Urinálise)	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HEMOGLOBINA	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	HB	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HEMOGLOBINA GLICADA HBA1C	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HEMOGLOBINAS VARIANTES	0202029999	DOSAGEM DE HEMOGLOBINAS VARIANTES		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
HIV	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 + HIV 2 (ELISA)	SOROLOGIA PARA AIDS	SEM NECESSIDADE DE JEJUM

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
IGRA	0202031365	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFON GAMA (ILTB)	IGRA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
LACTATO	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	ÁCIDO LÁTICO	JEJUM DE 4 HORAS
LACTATO DESIDROGENASE	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	LDH	JEJUM DE 4 HORAS
LARVAS NAS FEZES	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	MÉTODO DE RUGAI/BAERMANN	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
LDL COLESTEROL	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	LDL LDL-COLESTEROL	JEJUM DE 08 A 12 HORAS
LEUCÓCITOS NAS FEZES	0202040097	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES		JEJUM DE 08 A 12 HORAS
LEUCOGRAMA	0202020398	LEUCOGRAMA	SERIE BRANCA CONTAGEM GLOBAL DE GLOBULOS BRANCOS	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
LEVEDURAS NAS FEZES	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
LH	0202060241	DOSAGEM DO HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	GONADOTROFINA HIPOFISÁRIA	JEJUM DE 8 HORAS
LIPASE	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
LÍTIO	0202070255	DOSAGEM DE LÍTIO	LITEMIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
MAGNÉSIO	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	MAG	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
MALÁRIA (PLASMODIO)	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	PESQUISA DE HEMATOZOÁRIOS MALÁRIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
OXIURUS OXIURA (ENTEROBIUS VERMICULARES)	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	PESQUISA DE OXIURUS MÉTODO DE GRAHAM FITA GOMADA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
PARASITOLÓGICO DE FEZES	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	PARASITOLÓGICO	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
PARATORMÔNIO	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO		JEJUM DE 8 HORAS
PARCIAL DE URINA	0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	PESQUISA DE ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTO NA URINA URINA 1 ROTINA DE URINA EAS SUMÁRIO DE URINA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
PLAQUETAS	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	CONTAGEM DE TROMBÓCITOS	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
POTASSIO	0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	K CALEMIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
PROGESTERONA	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	PROGESTERONA PLASMÁTICA	JEJUM DE 8 HORAS

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
PROLACTINA	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	PRL	JEJUM DE 8 HORAS
PROTEÍNA C REATIVA	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	PCR	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES Obs.: para solicitar Albumina no sangue solicitar neste código		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
PROTEINÚRIA	0202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HS)		URINA 24 HORAS / SEM JEJUM
PSA – ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	0202030105	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)		JEJUM DE 8 HORAS
RELAÇÃO ABUMINA/CREATININA	0202019993			SEM NECESSIDADE DE JEJUM
RETICULÓCITOS	0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
SANGUE OCULTO NAS FEZES	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
SÓDIO	0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	NA NATREMIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
SIF	0202039897	RASTREAMENTO DA SÍFILIS – QUIMIOLUMINESCÊNCIA	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TREPONEMA PALIIDUM	JEJUM DE 4 HORAS
T3 – TRIIODOTIRONINA	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	T3 TOTAL	JEJUM DE 8 HORAS
T4 - TIROXINA	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	TETRAIODOTIRONINA T4 TOTAL	JEJUM DE 8 HORAS
T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	FT4 T4 FREE	JEJUM DE 8 HORAS
TAD - TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	COOMBS DIRETO PESQUISA DE SENSIBILIZAÇÃO ERITROCITÁRIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	0202019977		TOTG	JEJUM DE 8 HORAS
TESTE RÁPIDO MOLECULAR DA TB	0202089991	TESTE RÁPIDO MOLECULAR DA TUBERCULOSE	TRMTB	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TESTOSTERONA	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA		JEJUM DE 8 HORAS
TIA - TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	0202120090	TESTE INDIRETO ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	COOMBS INDIRETO ANTICORPOS IRREGULARES AGLUTININAS ANTI-RH	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TIPAGEM SANGÜÍNEA	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	TIPAGEM SANGÜÍNEA GRUPO ABO SOROTIPAGEM	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TOXOPLASMOSE IgG	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMOSE	SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TOXOPLASMOSE IgM	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMOSE	SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TRANSFERRINA	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA		JEJUM DE 4 HORAS

EXAME	CÓDIGO	NOME NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS	SINONIMOS	ORIENTAÇÃO
TRIGLICERÍDEOS	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	TRIGLICÉRIDES	JEJUM DE 08 A 12 HORAS
TROFOZOÍTAS	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOÍTAS NAS FEZES		SEM NECESSIDADE DE JEJUM
TSH	0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIROESTIMULANTE (TSH)		JEJUM DE 8 HORAS
URÉIA	0202010694	DOSAGEM DE URÉIA	AZOTEMIA	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
VDRL (CONTROLE PÓS TRATAMENTO)	0202039870	TESTE DE VDRL PARA CONTROLE DE SÍFILIS	SORO LUES SOROLOGIA PARA LUES SOROLOGIA PARA SÍFILIS	JEJUM DE 4 HORAS
VHS	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	ERITROSSEDIMENTAÇÃO	SEM NECESSIDADE DE JEJUM
VITAMINA B12	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	CIANOCOBALAMINA	JEJUM DE 4 HORAS
VITAMINA D	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	COLECALCIFEROL	JEJUM DE 4 HORAS