

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

Coleta de sangue para exames laboratoriais pelo profissional de enfermagem de nível médio. Legalidade na execução do fracionamento do material coletado e acondicionamento em recipientes apropriados.

**I- Da Designação:**

Em atendimento ao Memorando nº 0032/2018-COORD./DEFIS, que dispõe sobre a solicitação de emissão de Parecer Técnico referente à coleta de sangue para exames laboratoriais pelo profissional de enfermagem de nível médio, considerando o posicionamento da fiscal Dra. Giovana Mastrangeli, contido na página 019, do PAD 0276/2017, motivado pela inspeção à Unidade de Saúde da Família Comportas II, em Jaboatão dos Guararapes.

Em análise aos autos do processo em questão, folha 19, identificamos que, na Sala para coleta são realizadas coletas de sangue para exames laboratoriais às quartas-feiras, por um profissional de enfermagem de nível médio e este realiza a punção venosa com coleta a vácuo. Com relação ao procedimento, propriamente dito, o texto ainda refere que o “procedimento é realizado através de agulha bipolar, adaptada em suporte para facilitar a manipulação, onde a ponta traseira da agulha perfura o recipiente e o sangue é puxado para o tubo”. Ainda com relação ao procedimento “caso o sangue seja colhido em recipiente inadequado, haverá rejeição e descarte pelo laboratório já que não terá validade para a realização da análise”. Por fim, Dra. Giovana, a luz do Decreto nº 94.406/87 e Parecer Jurídico COREN-PE nº 085/2017, que dispõe sobre coleta de sangue venoso, concluiu sobre a necessidade de Notificação deste profissional diante da execução do procedimento, *susso* mencionado.

**II- Fundamentação e Análise:**

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

Para realização de um procedimento, especialmente na área de enfermagem, devemos prioritariamente, analisar os aspectos ético-legais e técnico-científicos referentes ao desenvolvimento da técnica em questão. Com relação aos aspectos ético-legais, observaremos se tal procedimento é de enfermagem e quais profissionais dentro da equipe, poderão realizá-lo. Já nos aspectos técnico-científicos, devemos dispor das evidências mais atuais para a execução do procedimento de forma a garantir o melhor resultado para o cliente receptor da assistência de enfermagem.

Dentro deste raciocínio, o Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7498/1986, em seu art. 11, inciso III, alínea “h”, refere ser uma atividade do auxiliar de enfermagem “colher material para exames laboratoriais” (BRASIL, 1987). Não restando dúvidas de que a atividade de coleta poderá ser realizada pela enfermagem, inexistindo óbices que indiquem o contrário.

Vale ressaltar que o dispositivo legal acima referido, não especifica o local e a característica da amostra que será colhida, podendo ser o tecido sanguíneo, urina, fezes, secreção da orofaringe, do escarro, secreções provenientes de lesões de pele, da cérvix feminina, dentre outros. Por exemplo, coleta de swab nas diarreias agudas, de escarro para baciloscopia e do exame citológico para prevenção do câncer de colo do útero, onde o enfermeiro utiliza uma espátula de Ayre e uma escova endocervical para coletar o material da ectocérvice e da endocérvice, depositando os mesmo em uma lâmina e fixando com produto específico para este fim e caso não procedesse desta forma, a amostra seria invalidada.

Carmagnani (et. al., 2017, pág. 223) em Procedimentos de Enfermagem, descreve o procedimento de coleta de sangue conforme exposição abaixo:

Confira as prescrições médica e de enfermagem para confirmar a realização do procedimento.

Prepare o material necessário para o procedimento em uma bandeja limpa.

Leve a bandeja para o quarto do paciente e coloque-a na mesa auxiliar.

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

Explique o procedimento ao paciente.

**Identifique o tubo, o frasco ou a seringa apropriada com a etiqueta contendo nome do paciente, leito e registro hospitalar.**

Higienize as mãos [...].

Escolha o local de acesso venoso, exponha a área de aplicação e verifique as condições das veias.

Garroteie o local que será puncionado (em adultos: a aproximadamente 5 a 10 cm do local da punção venosa), para propiciar a visualização da veia. Em seguida, retire o garrote.

Calce as luvas de procedimento.

Solicite ao paciente que mantenha o braço imóvel.

Mantenha o algodão seco ao alcance das mãos.

Garroteie novamente o membro.

Localize o acesso venoso.

Faça a antissepsia da pele, no local da punção, utilizando algodão com álcool a 70%, por três vezes, em movimento espiral centrífugo.

Não volte a tocar no local da punção.

Puncione a veia com agulha hipodérmica ou escalpe mais adequado ao paciente.

Colete a quantidade de sangue necessária.

Retire o garrote.

Realize uma pressão no local da punção com algodão seco.

**Retire a tampa do tubo e deixe o sangue escoar pela parede deste, obedecendo à quantidade determinada no rótulo.**

Verifique o local da punção, observando se há formação de hematoma e sangramento.

Deixe o paciente confortável.

Recolha o material do quarto e coloque-o na bandeja, mantendo a unidade organizada.

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

Descarte agulhas e perfurantes no recipiente adequado de perfurocortantes e o restante em lixo adequado.

Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e higienize-a com álcool a 70%.

Retire as luvas de procedimento.

Higienize as mãos [...].

Providencie o encaminhamento imediato do material para o laboratório.

Faça as anotações de enfermagem sobre a coleta, em impresso próprio, especificando o local da punção. Assine e carimbe as anotações (grifo nosso).

Corroborando com o autor acima referido, Fischbach (2016, pág. 26), em Exames Laboratoriais e Diagnósticos em Enfermagem, descreve o procedimento de punção venosa periférica para coleta de sangue especificando os itens abaixo:

[...] **Transferir o sangue da seringa para o tubo** de vácuo apropriado perfurando a rolha do recipiente com a agulha ainda acoplada à seringa que contém a amostra de sangue.

[...] Enviar a amostra **identificada** ao laboratório imediatamente em bolsa de risco biológico e registrar as informações pertinentes no prontuário (grifo nosso).

O mesmo autor acima atenta para a escolha dos tubos a serem utilizados e os cuidados com a transferência do material para o tubo, bem como a possibilidade de utilização de seringa e agulha do sistema a vácuo ou borboleta (FICHBACH, 2016). Em se tratando de coletas utilizando-se o sistema a vácuo, Fishbach (2016) refere que alguns passos devem ser seguidos, conforme disposto abaixo:

Transferir o sangue da seringa para o tubo de vácuo apropriado, perfurando a rolha do recipiente com a agulha ainda acoplada à seringa que contém a amostra de sangue [...];

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

Ao coletar múltiplas amostras, retirar com cuidado o tubo cheio do porta-tubo, enquanto a agulha é mantida na veia do cliente. Depois introduzir o próximo tubo no porta-tubo e coletar outra amostra de sangue [...].

Andriolo (2010), em suas considerações sobre o sistema a vácuo, refere sobre a superioridade deste sistema sobre a coleta simples com seringa e agulha, especialmente nos aspectos de segurança ao profissional que está realizando o procedimento e na qualidade da amostra coletada. Tal preocupação com a segurança do profissional remonta os períodos da segunda guerra mundial, conforme descrito abaixo:

Em 1943, a Cruz Vermelha Americana fez uma solicitação a uma empresa de materiais hospitalares para que desenvolvesse um jogo descartável e estéril para coleta de sangue. Uma vez embalado, o material deveria manter a esterilidade para uso em campos de guerra. O resultado foi à criação de um dispositivo que permitia a aspiração do sangue diretamente da veia, através de vácuo, utilizando uma agulha de duas pontas que se conectava diretamente ao tubo de análise, constituindo o sistema para coleta de sangue a vácuo. Desde então, aprimoramentos e inovações foram agregados a estes dispositivos, transformando o sistema para coleta de sangue num procedimento seguro, prático e proporcionando maior qualidade do espécime diagnóstico (ANDRIOLO, 2010, pág. 27).

Ainda com relação ao sistema as vantagens e desvantagens do sistema a vácuo sobre o uso de seringas e agulhas, Andriolo (2010) reforça a sua superioridade e descreve as vantagens de se utilizar tal procedimento, conforme disposição abaixo:

A facilidade no manuseio é um destes pontos, pois o tubo para coleta de sangue a vácuo tem, em seu interior, vácuo calibrado e em capacidade proporcional ao volume de sangue informado em sua etiqueta externa, o que significa que, quando o sangue parar de fluir para dentro do tubo, o flebotomista terá a certeza de que o volume de

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

sangue correto foi colhido. A quantidade de anticoagulante/ativador de coágulo é proporcional ao volume de sangue a ser coletado, gerando, ao final da coleta, uma amostra de qualidade para ser processada ou analisada;

O conforto ao paciente é essencial, pois com uma única punção venosa pode-se, rapidamente, colher vários tubos, abrangendo todos os exames solicitados pelo médico;

Pacientes com acessos venosos difíceis, como crianças, pacientes em terapia medicamentosa, quimioterápicos etc., também são beneficiados, pois existem produtos que facilitam essas coletas (escalpes para coleta PROCEDIMENTOS DE COLETA DE SANGUE VENOSO múltipla de sangue a vácuo em diversos calibres de agulha e tubos para coleta de sangue a vácuo com menores volumes de aspiração). Outro ponto relevante a ser observado é o avanço da tecnologia em equipamentos para diagnóstico e kits com maior especificidade e sensibilidade, que hoje requerem um menor volume de amostra do paciente.

Garantia da qualidade nos resultados dos exames, fator relevante e primordial em um laboratório.

Segurança do profissional de saúde e do paciente, uma vez que a coleta a vácuo é um sistema fechado de coleta de sangue: ao puncionar a veia do paciente, o sangue flui diretamente de sua veia para o tubo de coleta a vácuo. Isso proporciona ao flebotomista biossegurança, pois não há necessidade do manuseio da amostra de sangue. Por esses e outros fatores, como a diferença do acesso venoso de um paciente para outro, recomendamos que sejam observados alguns pontos relevantes para a coleta adequada (ANDRIOLO, 2010, pág. 27 e 28).

Já o termo “fracionamento” utilizado pela Dra. Giovana, durante o procedimento de coleta, não encontra referência na literatura consultada sobre a questão, sendo utilizado apenas nos procedimentos hemoterápicos, especialmente no “fracionamento industrial:

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**

**PAD DEFIS nº 0276/2017**

processo pelo qual o plasma é separado em frações proteicas para posterior purificação até obtenção de produtos farmacêuticos” (BRASIL, 2014).

Kawamoto (2016, pág. 85, grifo nosso) também relata ser uma etapa do procedimento de coleta de sangue, a transferência da amostra coletada para “**tubos específicos e identificados**”.

Melo (2013, pág. 207), na descrição do Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre coleta de sangue para exame laboratorial, também faz referência à transferência do sangue coletado para um recipiente com rótulo preenchido e identificado.

Almeida e Oliveira (2008, pág. 135) refere que a equipe de enfermagem possui um papel significativo no processo de coleta de sangue, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade de treinar e supervisionar os profissionais de enfermagem, no sentido de capacitá-los a realizar a coleta adequada de material para os diferentes exames laboratoriais solicitados.

Já a coleta de sangue com manipulação de lâminas, adição de elementos químicos e farmacológicos e outros procedimentos técnicos mais específicos não deve ser executados pelos profissionais de enfermagem, conforme recomendação contida no Parecer nº 01/1995, do Conselho Federal de Enfermagem.

Com relação ao disposto no Parecer Jurídico COREN-PE nº 085/2017, citado no processo, que dispõe sobre a legalidade da exigência dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem fazerem coletas de sangue, o mesmo definiu coleta de sangue como sendo [...] “o mero ato de colher e entregar o objeto de análise ao profissional competente para identificá-lo, testá-lo, estudá-lo, investigá-lo, dissecá-lo, esfregá-lo em lâminas para realização de leitura em microscópio...” (COREN-PE, 2017). Porém após análise da literatura sobre o tema em comento e referida acima, fica evidente a não possibilidade de realização da coleta da forma como foi descrita no Parecer, pois inviabilizaria a amostra, restando à compreensão de que o procedimento estaria incompleto.

**III- Da Conclusão:**

Pelo acima exposto, à luz da legislação vigente e literatura sobre o tema em questão, compreende-se não haver óbices à coleta de sangue pela equipe de enfermagem. Compreendesse também que a coleta se encerra no acondicionamento dos recipientes, que devem ser identificados pelos responsáveis da mesma. O uso de dispositivos a vácuo podem

**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**

**PAD DEFIS nº 0276/2017**

ser utilizados e devem ser disponibilizados à enfermagem, visto que não há óbices legais que o impeçam, restando apenas a necessidade de treinamento para a utilização correta dos mesmos. Por fim, fica claro que o acondicionamento do material nos recipientes não pode ser considerado fracionamento visto que na literatura consultada sobre o tema não há referência para tal denominação.

É o parecer, *s.m.j.*

Caruaru, 28 de fevereiro de 2018.

**Adriana Maia de Araújo**  
**Coren-PE nº 172.109-ENF**  
**Enfermeira Fiscal**

**Referências:**

BRASIL. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 28/02/2018.

\_\_\_\_\_. Decreto Federal nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: Acesso em: 28/02/2018.

\_\_\_\_\_. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária– RDC/ANVISA Nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/RDC\\_34\\_2014\\_COMP.pdf/283a192e-eee8-42cc-8f06-b5e5597b16bd?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/RDC_34_2014_COMP.pdf/283a192e-eee8-42cc-8f06-b5e5597b16bd?version=1.0). Acesso em: 28/02/2018.



**Parecer Técnico Coren-PE nº 005/2018**  
**PAD DEFIS nº 0276/2017**

FISCHBACH, F.T.; FISCHBACH, M.A. Exames Laboratoriais e Diagnósticos em Enfermagem: Guia Prático. Tradução: Cláudia Lúcia Caetano de Araújo. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, pág. 26.

KAWAMOTO, E.E.; FORTES, J.I. Fundamentos de Enfermagem. 3ª edição-Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, pág. 85.

CARMAGNANI, M.I.S; [et al]. Procedimentos de Enfermagem: Guia Prático. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, pág. 223.

Melo, LISG; Brasileiro, MSE. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO, Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Goiana-Ed. AB. 2013, pág. 207.

ALMEIDA, F.A.; OLIVEIRA, A.C. Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. (Orgs): Fabiane de Amorim Almeida, Ana Llonch Sabatés. Barueri-SP-Manole, 2008, pág. 135.

SOUZA, A.B.G; SILVA, A.M. Enfermagem Neonatal Cuidado Integral ao Recém-Nascido-São Paulo Martinari, 2011, pág. 217.

ANDRIOLO, A; [et al]. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso – 2. ed. Barueri, SP : Minha Editora, 2010, pág. 40 e 41. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf>. Acesso em: 28/02/2018.