

# POPS- PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO 2025-2027



## Resumo

Os POP's foram criados com a finalidade de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de procedimentos fundamentais da prática diária, buscando melhorar a qualidade do atendimento. A sistemática da revisão deste conjunto se dará a cada dois anos pela necessidade de atualização das técnicas.

Secretaria de  
**Saúde**



# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>03</b>
<b>OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....</b>	<b>04</b>
<b>POPS- CONTROLE DE QUALIDADE:</b>	
POP 01- ATUALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS.....	05-06
POP 02- AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS.....	07-08
POP 03- CALIBRAÇÃO E VERIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS.....	09-10
POP 04- CONTROLE DE PRECISÃO DO MÉTODO ANALÍTICO.....	11-12
POP 05- CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO.....	13-14
POP 06- CONTROLE EXTERNO DE PROFICIÊNCIA.....	15-16
POP 07- CONTROLE INTERNO DE AMOSTRAS.....	17-18
POP 08- DOCUMENTAÇÃO ADEQUADA EM LABORATÓRIO.....	19-20
POP 09- MANUTENÇÃO PREVENTIVA.....	21-22
POP 10- RASTREABILIDADE EM LABORATÓRIO.....	23-24
POP 11- REPETIÇÃO DE EXAMES.....	25-26
POP 12- REVISÃO DE DADOS.....	27-28
POP 13- TREINAMENTO DA EQUIPE.....	29-30
POP 14- MONITORAMENTO DE TEMPERATURA.....	31-32
<b>GESTÃO DE RESÍDUOS:</b>	
POP 15- AUTOCLAVAGEM.....	33-34
POP 16- CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS.....	35-36
POP 17- COLETA E ARMAZENAMENTO ADEQUADO.....	37-38
POP 18- DESCARTE DE MATERIAIS BIOLÓGICOS.....	39-40
POP 19- DESCARTE DE MATERIAIS CORTANTES.....	41-42
POP 20- DESCARTE DE MATERIAIS QUÍMICOS.....	43-44
POP 21- DESCARTE DE MATERIAIS PERIGOSOS.....	45-46
POP 22- TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO.....	47-48
<b>LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO:</b>	
POP 23- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	49
POP 24- LIMPEZA DE CAIXA TÉRMICA.....	50-52
POP 25- LIMPEZA DE MATERIAIS PLÁSTICOS.....	53
POP 26- LIMPEZA DE MATERIAIS VIDROS E METAIS.....	54
POP 27- LIMPEZA DA SUPERFÍCIE.....	55-56
POP 28- LIMPEZA DOS AMBIENTES.....	57-59
<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:</b>	
POP 29- ANÁLISES BIOQUÍMICA.....	60-61
POP 30- COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS.....	62-63
POP 31- COLETA DE SANGUE.....	64-65
POP 32- ELETROFORESE.....	66-67
POP 33- GENÉTICA.....	68-69
POP 34- HEMATOLOGIA.....	70-71
POP 35- IMUNOLOGIA.....	72-73
POP 36-LAUDOS E RELATÓRIOS.....	74-75
POP 37- MICROBIOLOGIA.....	76-77
POP 38-PROCESSAMENTO DE AMOSTRAS.....	78-79

POP 39- TOXICOLOGIA.....	80-81
POP 40- TRIAGEM DAS AMOSTRAS.....	82-83
POP 41- COLETA DE EXAMES.....	84

**SEGURANÇA E BIOSSEGURANÇA:**

POP 42- MANUSEIO DE AMOSTRAS POTENCIALMENTE INFECCIOSAS.....	85-86
POP 43- MANUSEIO SEGURO DE AGENTES QUÍMICOS.....	87-88
POP 44- PROTEÇÃO A EXPOSIÇÕES A PATÓGENOS.....	89-90
POP 45- PROTEÇÃO A EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS.....	90-93
POP 46- USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	94-95

**EQUIPES E TREINAMENTO:**

POP 47- COLETA EXTERNA.....	96-97
POP 48- GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS.....	98-100
POP 49- POSTO DE COLETA.....	101-102
POP 50- RECEPÇÃO EM LABORATÓRIO.....	103-104
POP 51- TREINAMENTO DE FUNCIONÁRIOS.....	105-106

**PLANO DE CONTINGÊNCIA:**

POP 52- PLANO DE CONTINGÊNCIA EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA.. .....	107-109
---	---------

**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)**

POP 53- PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS).....	110-116
---	---------

## INTRODUÇÃO:

Um Procedimento Operacional Padrão (POP) para laboratórios é um documento detalhado que descreve as etapas de um procedimento específico de forma padronizada, garantindo a qualidade, segurança e eficiência nas atividades laboratoriais como Instruções sequenciais de operações; frequência de execução; especificação do responsável pelo trabalho; listagem dos equipamentos, peças e materiais utilizados na tarefa; descrição dos procedimentos da tarefa por atividades críticas, de operação e pontos proibidos e roteiro de inspeção periódica dos equipamentos de produção. É importante frisar que o uso da automação nos laboratórios é um grande reforço na execução da gestão. Os softwares laboratoriais dão um suporte essencial às principais atividades realizadas internamente. Isso faz com que o gestor tenha mais controle sobre a rotina (sem falar na possibilidade de tomar decisões de forma mais aprofundada, baseada em dados estatísticos do negócio). Em resumo, com o uso do POP e de sistemas para laboratórios de análises clínicas há mais eficiência no controle de processos internos. Ele também possibilita integrar melhor as áreas da empresa, o que é importante em caso de procedimentos que envolvem profissionais de vários setores. O POP para laboratório de análises clínicas é um documento essencial para a oferta de serviços qualificados aos pacientes e usuários do SUS. Isso porque dá ao gestor a possibilidade de ter mais controle dos processos internos, qualificando também sua gestão.



**OBJETIVO GERAL DO POP:** Padronizar a execução de tarefas fundamentais, minimizando a ocorrência de erros durante as atividades.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Oferecer constantemente um serviço de qualidade ao usuário, independentemente de variáveis; Possibilitar maior previsibilidade de resultados; Diminuir a ocorrência de erros nos processos; Padronizar a execução de tarefas; Subsidiar auditorias internas.

## POP 01– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ATUALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: equipe multidisciplinar, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos e outros profissionais com expertise nas diferentes áreas de atuação do laboratório.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de atualização de procedimentos em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para revisar, modificar e documentar os procedimentos laboratoriais de acordo com as melhores práticas, novas descobertas científicas, mudanças regulatórias ou necessidades específicas do laboratório. A atualização de procedimentos é fundamental para garantir a qualidade e a confiabilidade dos exames realizados.

### 2. OBJETIVO

O objetivo da atualização de procedimentos é assegurar que os processos e práticas laboratoriais estejam alinhados com as últimas evidências científicas, normas de qualidade, regulamentos e necessidades clínicas. Essa revisão periódica é essencial para manter a excelência nos serviços prestados pelo laboratório e garantir a segurança dos pacientes.

### 3. EXECUTANTES

A atualização de procedimentos é realizada por uma equipe multidisciplinar, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos e outros profissionais com expertise nas diferentes áreas de atuação do laboratório.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Documentos dos procedimentos laboratoriais existentes;  
Manuais e orientações de organizações de acreditação e regulatórias;  
Literatura científica atualizada;  
Softwares de edição de documentos;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e controle das atualizações.

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de atualização de procedimentos segue os seguintes passos:

#### 5.1. Identificação da necessidade de atualização:

Identificar a necessidade de atualizar os procedimentos laboratoriais com base em mudanças regulatórias, novas descobertas científicas, aquisição de novos equipamentos, feedbacks de profissionais ou problemas identificados nos processos.

### **5.2. Revisão da literatura e normas aplicáveis:**

Realizar uma revisão da literatura científica atualizada e consultar as normas e diretrizes nacionais e internacionais relevantes para a área específica de atuação do laboratório.

### **5.3. Elaboração das propostas de atualização:**

Com base na revisão realizada, elaborar as propostas de atualização dos procedimentos, incluindo alterações em etapas de análise, critérios de aceitação de resultados, controle de qualidade, entre outros.

### **5.4. Revisão e aprovação interna:**

Submeter as propostas de atualização para revisão interna por profissionais especializados e gestores do laboratório. Realizar as modificações e ajustes necessários com base nos feedbacks recebidos.

### **5.5. Validação externa (se aplicável):**

Se necessário, submeter as atualizações propostas para validação por órgãos de acreditação ou entidades regulatórias.

### **5.6. Implementação das atualizações:**

Uma vez aprovadas, as atualizações são implementadas nos procedimentos laboratoriais. Os profissionais envolvidos devem ser devidamente treinados e informados sobre as mudanças.

### **5.7. Registro das atualizações:**

Registrar todas as atualizações realizadas nos procedimentos, incluindo a data de efetivação, as alterações realizadas e os profissionais responsáveis pela atualização.

### **5.8. Comunicação aos interessados:**

Comunicar aos profissionais do laboratório e outros interessados sobre as atualizações realizadas e as mudanças implementadas nos procedimentos.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A atualização de procedimentos é uma atividade contínua e essencial para manter o laboratório alinhado com os padrões de qualidade e segurança.

É importante manter registros detalhados de todas as atualizações realizadas, bem como dos processos de revisão e validação externa (se aplicável).

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para atualização de procedimentos em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Documentos e orientações de entidades de acreditação e órgãos regulatórios.

## POP 02 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: gestor do laboratório e auditoria municipal

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de auditorias internas e externas em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para avaliar sistematicamente os processos, procedimentos e práticas laboratoriais com o objetivo de garantir a conformidade com as normas de qualidade, requisitos regulatórios, boas práticas e políticas internas. As auditorias são ferramentas essenciais para a gestão da qualidade, promovendo a melhoria contínua e a confiança nos serviços prestados pelo laboratório.

### 2. OBJETIVO

O objetivo das auditorias é verificar se o laboratório está operando de acordo com os padrões estabelecidos, identificar oportunidades de melhoria, prevenir não conformidades e garantir a integridade e precisão dos resultados dos exames. As auditorias internas são realizadas pela própria equipe do laboratório, enquanto as auditorias externas podem ser conduzidas por órgãos de acreditação, entidades regulatórias ou por clientes externos.

### 3. EXECUTANTES

As auditorias internas são realizadas por uma equipe designada pelo laboratório, incluindo profissionais experientes e especialistas nas diferentes áreas de atuação do laboratório. As auditorias externas são conduzidas por auditores designados por órgãos de acreditação ou entidades regulatórias.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Normas de qualidade e regulamentos aplicáveis;
- Checklists e roteiros de auditoria;
- Documentos e registros dos processos laboratoriais;
- Equipamentos e instrumentos para medição e verificação, se necessário;
- Relatórios e formulários de auditoria.

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de auditorias internas e externas segue os seguintes passos:

**5.1. Planejamento da auditoria:**

Definir o escopo da auditoria, os processos e áreas a serem auditadas, os critérios de avaliação e os objetivos específicos da auditoria.

**5.2. Seleção da equipe auditora:**

Designar os membros da equipe de auditores internos, considerando suas competências e conhecimentos adequados para cada área a ser auditada.

**5.3. Preparação dos documentos e registros:**

Reunir os documentos e registros necessários para a auditoria, incluindo normas, procedimentos, manuais, registros de controle de qualidade, resultados de ensaios de proficiência, entre outros.

**5.4. Execução da auditoria:**

Realizar as entrevistas com os responsáveis pelos processos, analisar os documentos e registros, observar as práticas laboratoriais e aplicar os checklists de auditoria.

**5.5. Identificação de não conformidades e oportunidades de melhoria:**

Registrar quaisquer não conformidades identificadas durante a auditoria, bem como oportunidades de melhoria e boas práticas observadas.

**5.6. Elaboração do relatório de auditoria:**

Elaborar um relatório detalhado da auditoria, incluindo as constatações, recomendações de ações corretivas, prazos para implementação e responsáveis por cada ação.

**5.7. Implementação das ações corretivas:**

A equipe responsável deve implementar as ações corretivas e as melhorias sugeridas no relatório de auditoria dentro dos prazos estabelecidos.

**5.8. Acompanhamento e verificação da eficácia:**

Realizar o acompanhamento para verificar a eficácia das ações corretivas implementadas e garantir a resolução das não conformidades.

## 6. OBSERVAÇÕES

As auditorias devem ser conduzidas de forma independente, objetiva e imparcial para garantir a confiabilidade dos resultados.


A auditoria é uma oportunidade para aprimorar os processos laboratoriais e promover a cultura de qualidade e segurança.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas de qualidade, como as da ISO 15189, que estabelecem requisitos para laboratórios clínicos.

Regulamentos e diretrizes estabelecidos por órgãos de saúde e acreditação.

Normas e orientações de entidades de acreditação e órgãos regulatórios.

<b>POP 03– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p align="center"><b>EMPRESA:</b></p>  <p align="center"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
CALIBRAÇÃO E VERIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	<p>Versão 01 Data de elaboração: 19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
<p>Profissional Responsável: profissionais treinados, como engenheiros biomédicos, bioquímicos, técnicos de manutenção especializados ou outros profissionais habilitados e experientes em calibração de equipamentos de laboratório.</p>	

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de calibração e verificação de equipamentos em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para garantir que os equipamentos utilizados no processo analítico estejam funcionando corretamente e produzindo resultados precisos e confiáveis. A calibração envolve a comparação da medição do equipamento com um padrão de referência, enquanto a verificação avalia se o equipamento está dentro dos critérios aceitáveis de desempenho.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da calibração e verificação de equipamentos é assegurar que os resultados dos exames laboratoriais sejam precisos e confiáveis, garantindo a qualidade dos serviços prestados pelo laboratório. A calibração e verificação são etapas fundamentais para cumprir com os requisitos de qualidade e exatidão dos resultados dos exames.

## 3. EXECUTANTES

A calibração e verificação dos equipamentos devem ser realizadas por profissionais treinados, como engenheiros biomédicos, bioquímicos, técnicos de manutenção especializados ou outros profissionais habilitados e experientes em calibração de equipamentos de laboratório.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Padrões de referência rastreáveis e certificados, para calibração dos equipamentos;  
Soluções ou materiais de verificação específicos para cada equipamento;  
Ferramentas de medição adequadas;  
Registro de calibração e verificação;  
Etiquetas de identificação das datas de calibração e verificação;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento das calibrações e verificações.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de calibração e verificação de equipamentos segue os seguintes passos:

### 5.1. Seleção dos equipamentos:

Identificar os equipamentos que necessitam de calibração e verificação. Geralmente, isso inclui

equipamentos críticos para a precisão dos resultados, como balanças, pipetas, espectrofotômetros, termômetros, entre outros.

#### **5.2. Seleção dos padrões de referência:**

Escolher os padrões de referência rastreáveis e certificados, que serão utilizados na calibração dos equipamentos. Esses padrões devem ser reconhecidos por órgãos de metrologia nacionais ou internacionais.

#### **5.3. Calibração dos equipamentos:**

Realizar a calibração dos equipamentos seguindo as instruções do fabricante e utilizando os padrões de referência selecionados. Registrar os resultados da calibração e realizar ajustes, se necessário, para garantir a exatidão das medições.

#### **5.4. Verificação dos equipamentos:**

Executar a verificação dos equipamentos utilizando materiais de verificação específicos para cada equipamento. Essa verificação deve garantir que o equipamento esteja funcionando dentro dos limites aceitáveis de desempenho.

#### **5.5. Documentação e registro:**

Registrar todos os resultados da calibração e verificação, incluindo datas, valores medidos, ajustes realizados e outras informações relevantes. Etiquetar os equipamentos com a data de calibração e verificação.

#### **5.6. Frequência de calibração e verificação:**

Estabelecer a frequência de calibração e verificação para cada equipamento, levando em consideração as recomendações do fabricante, requisitos regulatórios e a utilização do equipamento.

#### **5.7. Manutenção preventiva:**

Implementar um programa de manutenção preventiva para garantir que os equipamentos sejam calibrados e verificados regularmente, conforme o planejamento estabelecido.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A calibração e verificação dos equipamentos são fundamentais para garantir a rastreabilidade das medições e a qualidade dos resultados dos exames laboratoriais.



O laboratório deve estar em conformidade com os requisitos das autoridades regulatórias e seguir as normas e padrões aplicáveis para a calibração e verificação de equipamentos.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para calibração de equipamentos de laboratório, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções dos fabricantes para a calibração e verificação dos equipamentos utilizados no laboratório.

<b>POP 04– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p style="text-align: center;"><b>EMPRESA:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
CONTROLE DE PRECISÃO DO MÉTODO ANALÍTICO	<p>Versão 01 Data de elaboração: 19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
Profissional Responsável: empresa de manutenção, profissional habilitado para execução	

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de controle de precisão do método analítico em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para avaliar a repetibilidade e a reprodutibilidade dos resultados obtidos por um método analítico específico. A precisão é a capacidade do método de fornecer resultados consistentes e próximos do valor real da amostra, e sua avaliação é fundamental para garantir a confiabilidade e a exatidão dos resultados dos exames.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do controle de precisão é monitorar o desempenho do método analítico ao longo do tempo e garantir que ele esteja produzindo resultados consistentes e dentro dos limites aceitáveis de variação. Isso permite identificar possíveis variações sistemáticas ou aleatórias que possam afetar a qualidade dos exames laboratoriais.

## 3. EXECUTANTES

O controle de precisão do método analítico é realizado pelos técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas de análise laboratorial.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Materiais de controle de qualidade com valores conhecidos e estabelecidos, devidamente certificados e rastreáveis;  
Micropipetas ou alças de platina para manipulação das amostras;  
Tubos de ensaio ou microtubos para preparo das amostras;  
Equipamentos analíticos utilizados nos exames;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de controle de precisão do método analítico segue os seguintes passos:

### 5.1. Seleção dos materiais de controle de qualidade:

Escolher os materiais de controle de qualidade apropriados para o método analítico em questão. Esses materiais devem ter valores conhecidos e estar dentro dos limites aceitáveis de variação.

### 5.2. Preparo dos materiais de controle:

Preparar os materiais de controle conforme as instruções do fabricante, garantindo que estejam

nas concentrações ou valores adequados para o teste.

**5.3. Execução dos testes de precisão:**

Processar os materiais de controle de qualidade juntamente com as amostras dos pacientes, seguindo o mesmo procedimento analítico utilizado nas amostras clínicas.

**5.4. Análise dos resultados de precisão:**

Analisar os resultados dos materiais de controle de qualidade e compará-los com os valores esperados. Calcular os coeficientes de variação intraensaio (CV) e interensaio (CV%) para avaliar a precisão do método.

**5.5. Registro dos resultados:**

Registrar os resultados da análise de precisão em sistemas de informações laboratoriais ou em planilhas específicas de controle de qualidade.

**5.6. Análise dos dados de precisão:**

Monitorar regularmente os resultados de precisão ao longo do tempo. Identificar tendências ou desvios que possam indicar problemas no desempenho do método analítico.

**5.7. Ação corretiva:**

Se for identificada alguma variação ou desvio na precisão dos resultados, tomar as ações corretivas necessárias. Isso pode envolver a recalibração de equipamentos, a revisão de procedimentos ou a repetição dos testes.

**5.8. Arquivamento dos registros:**

Manter os registros dos controles de precisão arquivados de forma organizada e acessível para auditorias ou inspeções.

## 6. OBSERVAÇÕES

O controle de precisão do método analítico é essencial para garantir a qualidade dos exames laboratoriais e atender aos requisitos regulatórios e de acreditação.


É importante seguir as normas e diretrizes estabelecidas por órgãos reguladores e entidades de acreditação.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para controle de precisão em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções dos fabricantes para os materiais de controle de qualidade utilizados no laboratório.

<b>POP 05– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p><b>EMPRESA:</b></p>  <p><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO	<p>Versão 01 Data de elaboração: 19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
<p>Profissional Responsável: empresa de manutenção e profissional responsável pelo setor de análises clínicas</p>	

## DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para controle de qualidade interno em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes, de acordo com a Resolução RDC 786/2023 que descreve os passos a serem seguidos para garantir a precisão e confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais realizados internamente. Esse controle é fundamental para monitorar e manter a qualidade dos processos analíticos e garantir a conformidade com os padrões regulatórios.

## OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é assegurar que os resultados dos testes laboratoriais sejam consistentes, precisos e confiáveis ao longo do tempo, identificando e corrigindo quaisquer desvios ou variações que possam ocorrer nos processos analíticos internos.

## EXECUTANTES

Técnicos ou analistas de laboratório responsáveis pela execução dos testes.  
Supervisores ou coordenadores de qualidade responsáveis pela supervisão e revisão dos resultados.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Amostras de controle de qualidade comercialmente disponíveis, com valores conhecidos para os analitos de interesse.
- Equipamentos de laboratório necessários para realizar os testes.
- Reagentes e materiais consumíveis específicos para cada teste.
- Registro de controle de qualidade para documentar os resultados obtidos.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Preparação das Amostras de Controle de Qualidade:

Selecionar amostras de controle de qualidade que representem uma faixa de concentrações dos analitos a serem testados.

Verificar a integridade das amostras e garantir que estejam dentro do prazo de validade.

Identificar as amostras de controle de qualidade de acordo com o sistema de codificação do laboratório.

Execução dos Testes:

Seguir os procedimentos operacionais padrão (POP) específicos para cada teste a ser realizado, utilizando as amostras de controle de qualidade da mesma forma que as amostras dos pacientes.

Registrar todos os resultados obtidos durante a execução dos testes nos registros de controle de qualidade, incluindo valores observados e quaisquer observações relevantes.

#### Análise dos Resultados:

Comparar os resultados obtidos das amostras de controle de qualidade com os valores-alvo ou faixas aceitáveis fornecidas pelo fabricante.

Identificar quaisquer desvios significativos entre os resultados observados e os valores esperados.

Investigar e documentar as possíveis causas de desvios ou variações nos resultados.

#### Ações Corretivas:

Se necessário, tomar medidas corretivas para resolver quaisquer problemas identificados durante a análise dos resultados.

Isolar e investigar falhas no processo analítico, como calibração inadequada de equipamentos, preparação inadequada de reagentes ou erros operacionais.

Realizar ajustes e recalibrações conforme necessário e garantir que os testes subsequentes atendam aos padrões de qualidade estabelecidos.

#### Documentação e Relatórios:

Registrar todas as atividades realizadas durante o controle de qualidade interno, incluindo análises, investigações de desvios e ações corretivas tomadas.

Gerar relatórios periódicos para documentar os resultados do controle de qualidade e quaisquer melhorias implementadas.

## **OBSERVAÇÕES**

O controle de qualidade interno deve ser realizado regularmente, de acordo com um cronograma definido, para monitorar continuamente o desempenho dos processos analíticos do laboratório. É importante documentar todas as etapas do procedimento e quaisquer ações tomadas, a fim de garantir a rastreabilidade e a conformidade com os requisitos regulatórios.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens for Common Laboratory Tests; Approved Guideline—Fourth Edition. CLSI document H18-A4. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2010.

International Organization for Standardization (ISO). ISO 15189:2012 Medical laboratories—Requirements for quality and competence.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 786, de 1º de agosto de 2023: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-rdc-786-23.pdf>

## POP 06 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### CONTROLE EXTERNO DE PROFICIÊNCIA

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: técnicos de laboratório, gestor e empresa responsável pela manutenção

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de controle externo de proficiência em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para avaliar o desempenho do laboratório por meio da participação em programas externos de avaliação de qualidade. Nesses programas, o laboratório recebe amostras de controle de qualidade de fontes externas, cujos valores são desconhecidos para o laboratório, e realiza os exames como faria com as amostras de pacientes. Os resultados são então comparados com os valores de referência, permitindo a avaliação da exatidão e precisão dos exames.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do controle externo de proficiência é garantir que o laboratório esteja produzindo resultados precisos e confiáveis, comparando seu desempenho com outros laboratórios e padrões internacionais. Isso permite identificar possíveis desvios ou problemas no processo analítico e tomar ações corretivas para garantir a qualidade dos resultados dos exames.

## 3. EXECUTANTES

O controle externo de proficiência é realizado pelos técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde envolvidos nos exames laboratoriais.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Programas de controle externo de proficiência, oferecidos por instituições ou organismos acreditados;

Amostras de controle de qualidade fornecidas pelo programa;

Equipamentos analíticos utilizados nos exames;

Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de controle externo de proficiência segue os seguintes passos:

### 5.1. Seleção do programa de controle externo:

Escolher um programa de controle externo de proficiência que seja adequado para os exames realizados pelo laboratório. O programa deve ser reconhecido por entidades de acreditação ou organismos reguladores.

### 5.2. Inscrição no programa:

Realizar a inscrição no programa de controle externo, fornecendo as informações solicitadas pelo organizador.

**5.3. Recebimento das amostras de controle:**

O laboratório receberá as amostras de controle de qualidade do programa. Essas amostras são enviadas regularmente e de forma cega, ou seja, sem que o laboratório saiba os valores esperados.

**5.4. Análise das amostras de controle:**

Processar as amostras de controle de qualidade como faria com as amostras de pacientes, seguindo o mesmo procedimento analítico.

**5.5. Registro dos resultados:**

Registrar os resultados dos exames das amostras de controle em sistemas de informações laboratoriais ou em planilhas específicas fornecidas pelo programa.

**5.6. Envio dos resultados ao programa:**

Enviar os resultados obtidos das amostras de controle para o programa de controle externo dentro do prazo estabelecido.

**5.7. Análise dos resultados pelo programa:**

O programa de controle externo de proficiência analisará os resultados recebidos de diversos laboratórios participantes e fornecerá um relatório individualizado de desempenho para cada laboratório.

**5.8. Análise interna e ações corretivas:**

Analisar os resultados do controle externo de proficiência internamente e compará-los com os critérios de desempenho estabelecidos pelo programa. Se forem identificados desvios ou problemas, tomar as ações corretivas necessárias para melhorar a qualidade dos resultados.

**5.9. Participação contínua:**

Participar regularmente dos programas de controle externo de proficiência, a fim de monitorar e melhorar continuamente o desempenho do laboratório.

## **6. OBSERVAÇÕES**

O controle externo de proficiência é uma prática essencial para garantir a qualidade dos exames laboratoriais e atender aos requisitos regulatórios e de acreditação.

Os laboratórios devem seguir as orientações do programa de controle externo e as diretrizes estabelecidas por órgãos reguladores e entidades de acreditação.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para controle externo de proficiência em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Informações fornecidas pelos programas de controle externo de proficiência, como guias do participante e relatórios de desempenho.

## POP 07 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### CONTROLE INTERNO DE AMOSTRAS

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas de análise laboratorial.

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de controle interno de amostras em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para garantir a qualidade e a confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais. O controle interno de amostras envolve a análise sistemática de amostras com valores conhecidos (controles) que são processadas juntamente com as amostras dos pacientes, permitindo a avaliação do desempenho do método analítico e a detecção de possíveis variações e erros.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do controle interno de amostras é monitorar e verificar o desempenho dos métodos analíticos utilizados pelo laboratório, identificar tendências ou desvios nos resultados e tomar medidas corretivas, quando necessário, para garantir a precisão e a exatidão dos exames realizados.

## 3. EXECUTANTES

O controle interno de amostras é realizado pelos técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas de análise laboratorial.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Controles de qualidade, que são amostras com valores conhecidos, devidamente certificados e rastreáveis;

Micropipetas ou alças de platina para manipulação das amostras;

Tubos de ensaio ou microtubos para preparo das amostras;

Equipamentos analíticos utilizados nos exames;

Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de controle interno de amostras segue os seguintes passos:

### 5.1. Seleção dos controles de qualidade:

Escolher os controles de qualidade adequados para cada método analítico utilizado no laboratório. Os controles devem ter valores conhecidos e estar dentro dos limites de aceitação estabelecidos.

**5.2. Preparo dos controles de qualidade:**

Preparar os controles de qualidade conforme as instruções do fabricante, garantindo que estejam nas concentrações ou valores adequados para o teste.

**5.3. Execução dos controles de qualidade:**

Processar os controles de qualidade juntamente com as amostras dos pacientes, seguindo o mesmo procedimento analítico utilizado nas amostras clínicas.

**5.4. Análise dos resultados dos controles:**

Analisar os resultados dos controles de qualidade e compará-los com os valores esperados. Verificar se os resultados estão dentro dos limites aceitáveis de variação.

**5.5. Registro dos resultados:**

Registrar os resultados dos controles de qualidade em sistemas de informações laboratoriais ou em planilhas específicas de controle interno.

**5.6. Análise dos dados de controle:**

Monitorar regularmente os resultados dos controles de qualidade ao longo do tempo. Identificar tendências ou desvios que possam indicar problemas no desempenho do método analítico.

**5.7. Ação corretiva:**

Se for identificada alguma variação ou desvio nos resultados dos controles, tomar as ações corretivas necessárias. Isso pode envolver a recalibração de equipamentos, a revisão de procedimentos ou a repetição dos testes.

**5.8. Arquivamento dos registros:**

Manter os registros dos controles internos de amostras arquivados de forma organizada e acessível para auditorias ou inspeções.

## 6. OBSERVAÇÕES

O controle interno de amostras é essencial para garantir a qualidade dos exames laboratoriais e atender aos requisitos regulatórios e de acreditação.


É importante seguir as normas e diretrizes estabelecidas por órgãos reguladores e entidades de acreditação.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para controle interno de amostras em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções dos fabricantes para os controles de qualidade utilizado

<b>POP 08– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p><b>EMPRESA:</b></p>  <p><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
DOCUMENTAÇÃO ADEQUADA EM LABORATÓRIO	<p>Versão 01 Data de elaboração:19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
Profissional Responsável:gestor e toda equipe do laboratório	

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de documentação adequada em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para garantir a correta criação, revisão, controle e armazenamento de documentos utilizados no laboratório, incluindo manuais, procedimentos operacionais padrão (POPs), registros de controle de qualidade, formulários, relatórios de exames e outros documentos relevantes. A documentação adequada é essencial para assegurar a qualidade, a segurança e a rastreabilidade dos processos laboratoriais.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da documentação adequada é estabelecer uma base confiável e atualizada de informações para orientar as atividades laboratoriais, assegurando que os procedimentos sejam realizados de maneira padronizada, que os resultados dos exames sejam precisos e confiáveis, e que o laboratório esteja em conformidade com as normas de qualidade e requisitos regulatórios.

## 3. EXECUTANTES

A responsabilidade pela documentação adequada é compartilhada por toda a equipe do laboratório, incluindo técnicos, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos e outros profissionais. A criação e revisão dos documentos podem envolver a participação de especialistas das áreas específicas.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Computadores ou dispositivos eletrônicos para a elaboração e armazenamento eletrônico dos documentos;  
Softwares de edição e controle de documentos;  
Papel e impressoras para impressão de documentos físicos, se necessário.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de documentação adequada segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação das necessidades de documentação:

Identificar quais documentos são necessários para descrever, padronizar e registrar os procedimentos, práticas e resultados do laboratório.

### 5.2. Elaboração dos documentos:

Elaborar os documentos necessários, como manuais, POPs, formulários e registros de controle

de qualidade, utilizando padrões de formatação e terminologia claros e concisos.

### **5.3. Revisão e aprovação dos documentos:**

Os documentos devem ser revisados por profissionais especializados e aprovados pela equipe de gestão antes de serem implementados.

### **5.4. Controle de versões e alterações:**

Estabelecer um sistema de controle de versões para garantir que apenas as versões aprovadas dos documentos sejam utilizadas e que quaisquer alterações sejam devidamente rastreadas e documentadas.

### **5.5. Distribuição e treinamento:**

Garantir que todos os membros da equipe tenham acesso aos documentos relevantes e que recebam treinamento adequado sobre como utilizá-los corretamente.

### **5.6. Arquivamento e armazenamento:**

Armazenar os documentos de forma organizada e acessível, tanto em formato eletrônico quanto físico, conforme necessário.

### **5.7. Revisão e atualização periódica:**

Rever e atualizar periodicamente os documentos para garantir que estejam alinhados com as melhores práticas, novas descobertas científicas, mudanças regulatórias e necessidades específicas do laboratório.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A documentação adequada é uma responsabilidade essencial para a garantia da qualidade e segurança dos serviços laboratoriais.

É importante manter registros detalhados de todas as revisões e alterações feitas nos documentos.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas de qualidade aplicáveis, como as da ISO 15189, que incluem requisitos específicos para a documentação em laboratórios clínicos.

Regulamentos e diretrizes estabelecidos por órgãos de saúde e acreditação.

Manuais e orientaç

## POP 09 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### MANUTENÇÃO PREVENTIVA

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: equipe de técnicos de laboratório, engenheiros biomédicos, ou outros profissionais especializados, que possuam conhecimentos técnicos e treinamento adequado para a tarefa.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de manutenção preventiva em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para realizar inspeções regulares, limpeza e ajustes programados nos equipamentos e instrumentos utilizados no laboratório. A manutenção preventiva é essencial para garantir o bom funcionamento e a confiabilidade dos equipamentos, prevenir falhas e minimizar o risco de interrupções no fluxo de trabalho.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da manutenção preventiva é assegurar que os equipamentos do laboratório estejam em perfeitas condições de operação, de acordo com as especificações do fabricante e as normas de qualidade. Isso contribui para evitar a ocorrência de erros e desvios nos resultados dos exames, bem como para prolongar a vida útil dos equipamentos.

## 3. EXECUTANTES

A manutenção preventiva é realizada por uma equipe de técnicos de laboratório, engenheiros biomédicos, ou outros profissionais especializados, que possuam conhecimentos técnicos e treinamento adequado para a tarefa.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Lista de equipamentos e instrumentos a serem submetidos à manutenção preventiva;  
Ferramentas apropriadas para limpeza e ajustes;  
Peças de reposição, se necessário;  
Roteiros e checklists de manutenção fornecidos pelo fabricante dos equipamentos;  
Sistemas de informações para registro e controle das manutenções realizadas.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de manutenção preventiva segue os seguintes passos:

### 5.1. Elaboração do plano de manutenção preventiva:

Elaborar um plano que contenha a lista de equipamentos a serem submetidos à manutenção preventiva, a periodicidade das inspeções e os procedimentos específicos para cada equipamento.

### 5.2. Agendamento das manutenções:

Agendar as manutenções preventivas com base no plano elaborado, considerando a

disponibilidade dos equipamentos e a minimização do impacto nas rotinas laboratoriais.

**5.3. Inspeção visual e limpeza:**

Realizar uma inspeção visual dos equipamentos para verificar a presença de sujeira, desgaste, danos ou sinais de mau funcionamento. Realizar a limpeza adequada dos componentes, seguindo as recomendações do fabricante.

**5.4. Verificação de parâmetros e ajustes:**

Verificar os parâmetros de desempenho e realizar ajustes de calibração, se necessário, para garantir a exatidão e precisão dos resultados.

**5.5. Substituição de peças desgastadas:**

Substituir peças ou componentes desgastados ou danificados por peças originais, conforme necessário, para evitar futuros problemas.

**5.6. Teste de funcionamento:**

Realizar testes de funcionamento após a manutenção para garantir que os equipamentos estejam operando corretamente.

**5.7. Registro das manutenções realizadas:**

Registrar todas as manutenções preventivas realizadas, incluindo a data, os procedimentos executados, as peças substituídas e qualquer observação relevante.

**5.8. Avaliação e análise de resultados:**

Avaliar os resultados das manutenções preventivas e identificar tendências ou problemas recorrentes que possam indicar a necessidade de ajustes no plano de manutenção.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A manutenção preventiva é fundamental para garantir a qualidade dos exames laboratoriais e a segurança dos pacientes.



É importante seguir as orientações e recomendações do fabricante dos equipamentos para a manutenção preventiva.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para manutenção preventiva em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções e manuais fornecidos pelo fabricante dos equipamentos.

<b>POP 10– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p style="text-align: center;"><b>EMPRESA:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
RASTREABILIDADE EM LABORATÓRIO	<p>Versão 01 Data de elaboração: 19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
<p>Profissional Responsável: diferentes profissionais, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, engenheiros biomédicos, especialistas em metrologia e gestores de qualidade.</p>	

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de rastreabilidade em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para garantir a rastreabilidade das medições realizadas no laboratório. A rastreabilidade é a capacidade de estabelecer uma cadeia ininterrupta de comparações entre as medições realizadas pelo laboratório e padrões de referência reconhecidos, garantindo a confiabilidade e a qualidade dos resultados dos exames.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da rastreabilidade é garantir a confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais, estabelecendo uma conexão entre as medições realizadas pelo laboratório e padrões reconhecidos nacional ou internacionalmente. Isso permite que o laboratório demonstre a exatidão e a precisão de suas medições, atendendo a requisitos regulatórios e de acreditação.

## 3. EXECUTANTES

O estabelecimento da rastreabilidade envolve a colaboração de diferentes profissionais, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, engenheiros biomédicos, especialistas em metrologia e gestores de qualidade.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Padrões de referência certificados e rastreáveis, fornecidos por órgãos de metrologia reconhecidos;  
Equipamentos analíticos utilizados nos exames;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos dados de rastreabilidade.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de estabelecimento da rastreabilidade segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação dos métodos analíticos e equipamentos:

Identificar os métodos analíticos utilizados pelo laboratório e os equipamentos associados a cada método. Isso inclui, por exemplo, espectrofotômetros, balanças, pipetas, entre outros.

### 5.2. Seleção dos padrões de referência:

Escolher os padrões de referência certificados e rastreáveis para cada método analítico. Esses

padrões devem ser reconhecidos por órgãos de metrologia nacionais ou internacionais.

**5.3. Calibração dos equipamentos:**

Calibrar os equipamentos utilizados nos métodos analíticos seguindo as instruções do fabricante e utilizando os padrões de referência selecionados.

**5.4. Registro dos resultados de calibração:**

Registrar os resultados das calibrações realizadas, incluindo as datas, os valores medidos e os ajustes realizados nos equipamentos.

**5.5. Estabelecimento da rastreabilidade:**

Estabelecer a rastreabilidade das medições realizadas pelo laboratório, vinculando os resultados obtidos pelos equipamentos calibrados aos padrões de referência.

**5.6. Verificação da rastreabilidade:**

Verificar regularmente a rastreabilidade das medições, por meio de comparações periódicas com os padrões de referência, para garantir sua continuidade ao longo do tempo.

**5.7. Registro dos dados de rastreabilidade:**

Registrar todas as informações relacionadas à rastreabilidade, incluindo as medições, as datas, os padrões de referência utilizados e os resultados obtidos.

**5.8. Ação corretiva:**

Se forem identificadas discrepâncias ou desvios na rastreabilidade das medições, tomar as ações corretivas necessárias para restabelecer a rastreabilidade e registrar as medidas tomadas.

**5.9. Treinamento e conscientização:**

Fornecer treinamentos aos funcionários sobre a importância da rastreabilidade e a correta utilização dos padrões de referência e dos equipamentos calibrados.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A rastreabilidade é fundamental para creditações e a garantia da qualidade dos exames laboratoriais.


O laboratório deve estar em conformidade com os requisitos das autoridades regulatórias e seguir as normas e padrões aplicáveis para a rastreabilidade das medições.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para estabelecimento da rastreabilidade em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções dos fabricantes para a calibração

<b>POP 11- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p align="center"><b>EMPRESA:</b></p>  <p align="center"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
REPETIÇÃO DE TESTES	<p>Versão 01 Data de elaboração: 19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
Profissional Responsável: técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde envolvidos na execução dos exames laboratoriais.	

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de repetição de testes em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para a realização de um novo ensaio ou análise de uma mesma amostra de paciente que apresentou um resultado inesperado, duvidoso ou fora dos limites de aceitação. A repetição de testes é uma prática importante para garantir a confiabilidade e a precisão dos resultados dos exames laboratoriais.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da repetição de testes é verificar a consistência e a reprodutibilidade dos resultados obtidos, minimizando possíveis erros e variações analíticas que possam ter ocorrido durante a realização do teste inicial. A repetição é uma etapa crítica para a qualidade dos exames e auxilia na tomada de decisões clínicas baseadas em resultados precisos e confiáveis.

## 3. EXECUTANTES

A repetição de testes é realizada pelos técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde envolvidos na execução dos exames laboratoriais.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Amostra original do paciente que apresentou o resultado duvidoso ou fora dos limites de aceitação;  
Mesmos equipamentos analíticos utilizados no teste inicial;  
Materiais e reagentes necessários para a execução do teste;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de repetição de testes segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação do resultado duvidoso ou fora dos limites:

Identificar os resultados que estão fora dos limites de aceitação estabelecidos pelo laboratório ou que apresentaram alguma característica atípica que suscite dúvida quanto à sua precisão.

### 5.2. Verificação dos registros e identificação da amostra original:

Verificar os registros do teste inicial e localizar a amostra original do paciente que gerou o resultado duvidoso.

### **5.3. Preparo da amostra e repetição do teste:**

Preparar novamente a amostra conforme o método analítico utilizado no teste inicial. Realizar um novo teste utilizando a mesma amostra e os mesmos equipamentos analíticos.

### **5.4. Análise dos resultados:**

Analisar os resultados do novo teste e compará-los com o resultado inicial. Verificar se há consistência entre os dois resultados e se eles estão dentro dos limites de aceitação estabelecidos pelo laboratório.

### **5.5. Registro dos resultados da repetição:**

Registrar os resultados da repetição do teste em sistemas de informações laboratoriais ou em planilhas específicas de controle.

### **5.6. Análise de discrepâncias:**

Se houver discrepâncias significativas entre os resultados da repetição e do teste inicial, investigar as possíveis causas, como problemas na amostra, nos reagentes ou no equipamento. Tomar ações corretivas, se necessário.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A repetição de testes é uma prática importante para garantir a qualidade dos exames laboratoriais e deve ser realizada de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas.

É fundamental manter registros precisos de todas as etapas do processo de repetição de testes para fins de auditoria e rastreabilidade.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para repetição de testes em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções dos fabricantes para os equipamentos.

## POP 12 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### REVISÃO DE DADOS

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: profissionais de saúde treinados e capacitados, como técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais qualificados.

Versão 01

Elaborado em: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de revisão de dados em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para a análise crítica e verificação dos resultados dos exames antes de serem liberados aos médicos solicitantes ou pacientes. A revisão de dados é uma etapa crucial para garantir a precisão e a integridade dos resultados dos exames laboratoriais.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da revisão de dados é assegurar que os resultados dos exames sejam precisos, confiáveis e estejam em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos pelo laboratório. A revisão é realizada para identificar possíveis erros, discrepâncias, valores fora dos limites de referência e outras anomalias que possam impactar a interpretação clínica e o tratamento dos pacientes.

## 3. EXECUTANTES

A revisão de dados é realizada por profissionais de saúde treinados e capacitados, como técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais qualificados.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Resultados dos exames obtidos pelos equipamentos analíticos;
- Sistemas de informações laboratoriais para acessar os resultados dos exames;
- Documentos e diretrizes internas do laboratório para a revisão de dados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de revisão de dados segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação dos exames a serem revisados:

Identificar os exames que requerem revisão, como aqueles que apresentam resultados fora dos limites de referência, resultados críticos, ou resultados com valores inesperados ou discrepantes.

### 5.2. Acesso aos resultados dos exames:

Acessar os resultados dos exames por meio do sistema de informações laboratoriais ou dos equipamentos analíticos utilizados.

### 5.3. Verificação da integridade dos dados:

Verificar a integridade dos dados, garantindo que não haja valores faltantes, erros de digitação ou outros problemas que possam afetar a interpretação dos resultados.

**5.4. Comparação com os limites de referência:**

Comparar os resultados dos exames com os limites de referência estabelecidos para cada parâmetro analisado, identificando valores fora dos intervalos aceitáveis.

**5.5. Identificação de resultados críticos:**

Identificar e tratar imediatamente os resultados críticos, ou seja, aqueles que representam uma condição médica emergencial e requerem intervenção imediata.

**5.6. Verificação de discrepâncias e repetição de testes:**

Se forem encontradas discrepâncias ou valores inesperados, realizar a revisão dos registros do paciente e, se necessário, repetir os testes para confirmar os resultados.

**5.7. Aprovação e liberação dos resultados:**

Uma vez que a revisão dos dados seja concluída e os resultados estiverem confirmados e dentro dos limites de referência, aprová-los para liberação aos médicos solicitantes ou pacientes.

**5.8. Registro da revisão de dados:**

Registrar todas as ações realizadas durante a revisão dos dados, incluindo as identificações de discrepâncias, repetições de testes, tratamentos de resultados críticos e aprovações para liberação.

## 6. OBSERVAÇÕES

A revisão de dados é uma etapa essencial para garantir a qualidade dos resultados dos exames laboratoriais e deve ser realizada de forma metódica e sistemática.

É fundamental seguir as diretrizes e políticas internas do laboratório para a revisão de dados.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para revisão de dados em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções e procedimentos do laboratório para a revisão de dados e libera

## POP 13 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### TREINAMENTO DA EQUIPE

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: profissionais com expertise nas áreas de atuação do laboratório, incluindo técnicos de laboratório sênior, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros especialistas da equipe.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de treinamento da equipe em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para capacitar e atualizar os profissionais que atuam no laboratório, incluindo técnicos, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos e outros membros da equipe. O treinamento é fundamental para garantir que todos os funcionários possuam os conhecimentos e habilidades necessárias para realizar suas atividades de forma adequada e segura.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do treinamento da equipe é proporcionar aos profissionais do laboratório o conhecimento técnico e prático necessário para a execução correta dos procedimentos laboratoriais, a compreensão dos princípios da análise clínica, o manuseio adequado dos equipamentos e reagentes, além de promover a atualização constante em relação às melhores práticas e novas tecnologias.

## 3. EXECUTANTES

O treinamento da equipe é conduzido por profissionais com expertise nas áreas de atuação do laboratório, incluindo técnicos de laboratório sênior, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros especialistas da equipe.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Conteúdo programático do treinamento, incluindo materiais didáticos, apresentações, manuais e guias;  
Equipamentos laboratoriais para demonstrações práticas;  
Reagentes e amostras de controle para exercícios práticos;  
Ferramentas audiovisuais, como projetores e telas;  
Sistemas de informações para registro e controle do treinamento.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de treinamento da equipe segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação das necessidades de treinamento:

Identificar as necessidades de treinamento dos profissionais do laboratório com base em avaliações de desempenho, feedbacks, mudanças nos procedimentos e novas tecnologias.

### 5.2. Elaboração do plano de treinamento:

Elaborar um plano de treinamento que inclua os tópicos, a duração, a metodologia, os recursos e os responsáveis pelo treinamento.

**5.3. Preparação dos materiais didáticos:**

Preparar os materiais didáticos, como apostilas, apresentações, vídeos e guias de procedimentos, que serão utilizados durante o treinamento.

**5.4. Realização do treinamento teórico:**

Ministrar o treinamento teórico, abordando os tópicos programados, explicando conceitos, demonstrando procedimentos e respondendo a dúvidas dos participantes.

**5.5. Treinamento prático:**

Realizar exercícios práticos para que os profissionais possam aplicar o conhecimento adquirido, utilizando equipamentos reais, reagentes e amostras de controle.

**5.6. Avaliação de desempenho:**

Avaliar o desempenho dos participantes por meio de questionários, avaliações teóricas e práticas, e fornecer feedbacks construtivos para o aprimoramento contínuo.

**5.7. Registro do treinamento:**

Registrar todas as informações pertinentes ao treinamento, incluindo a data, o conteúdo ministrado, a lista de participantes e os resultados das avaliações.

## 6. OBSERVAÇÕES

O treinamento da equipe é uma atividade contínua, pois novos conhecimentos, tecnologias e procedimentos estão sempre surgindo na área de análises clínicas.


É importante incentivar a participação ativa dos profissionais durante o treinamento e manter um ambiente de aprendizado positivo e colaborativo.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos internos do laboratório relacionados ao treinamento e desenvolvimento da equipe.

Diretrizes e normas internacionais para treinamento de profissionais em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Manuais e orientações de fabricantes de equipamentos e reagentes utilizados no laboratório.

<b>POP 14– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p align="center"><b>EMPRESA:</b></p>  <p align="center"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
MONITORAMENTO DA TEMPERATURA	<p>Versão 01 Data de elaboração: 19/05/2025 Validade: 02 anos</p>
<p>Profissional Responsável: técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais responsáveis pelo gerenciamento das áreas e equipamentos</p>	

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de monitoramento da temperatura em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para garantir que as condições de temperatura sejam adequadas e controladas em todas as áreas do laboratório onde são armazenadas e processadas amostras e reagentes. O monitoramento da temperatura é fundamental para preservar a integridade das amostras e garantir a precisão dos resultados dos exames laboratoriais.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do monitoramento da temperatura é assegurar que todas as amostras, reagentes e materiais utilizados no laboratório sejam mantidos em condições adequadas de armazenamento e processamento, de acordo com as especificações do fabricante e as normas de qualidade aplicáveis. Isso contribui para evitar variações nos resultados dos exames causadas por instabilidade ou deterioração dos materiais devido a variações de temperatura.

## 3. EXECUTANTES

O monitoramento da temperatura pode ser realizado pelos técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais responsáveis pelo gerenciamento das áreas e equipamentos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Termômetros e termohigrômetros calibrados;  
Registradores de temperatura e sistemas de monitoramento contínuo (se aplicável);  
Equipamentos de refrigeração e aquecimento utilizados para manter a temperatura controlada;  
Etiquetas de identificação de temperatura;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos dados de temperatura.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de monitoramento da temperatura segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação das áreas críticas:

Identificar as áreas do laboratório onde o monitoramento da temperatura é crítico para a qualidade dos resultados, como câmaras de refrigeração, freezers, incubadoras, estufas, entre outros.

### 5.2. Calibração dos termômetros e termohigrômetros:

Calibrar os termômetros e termohigrômetros utilizados no monitoramento de temperatura,

garantindo que estejam precisos e dentro das especificações do fabricante.

**5.3. Instalação dos dispositivos de monitoramento:**

Instalar os termômetros e termohigrômetros nas áreas identificadas, de forma a garantir a representatividade e a abrangência das medições.

**5.4. Registro das temperaturas:**

Registrar regularmente as temperaturas das áreas monitoradas, conforme o estabelecido em planilhas ou sistemas de registros adequados.

**5.5. Monitoramento contínuo (se aplicável):**

Em áreas críticas ou com requisitos especiais de monitoramento, utilizar sistemas de monitoramento contínuo, como registradores automáticos de temperatura, para garantir a vigilância constante das condições.

**5.6. Ação corretiva:**

Se forem detectadas variações de temperatura fora dos limites aceitáveis, tomar ação corretiva imediata, como ajustar os controles de refrigeração ou aquecimento, e registrar as medidas tomadas.

**5.7. Manutenção preventiva:**

Realizar manutenções preventivas periódicas nos equipamentos de refrigeração, aquecimento e monitoramento para garantir seu bom funcionamento e precisão.

**5.8. Treinamento e conscientização:**

Fornecer treinamentos aos funcionários sobre a importância do monitoramento da temperatura e a correta utilização dos equipamentos de medição.

## **6. OBSERVAÇÕES**

O monitoramento da temperatura é essencial para garantir a qualidade dos exames laboratoriais e atender aos requisitos regulatórios e de acreditação.

É importante seguir as normas e diretrizes estabelecidas por órgãos reguladores e entidades de acreditação.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e normas internacionais para monitoramento da temperatura em laboratórios de análises clínicas, como as publicadas pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outras organizações reconhecidas.

Instruções dos fabricantes para os equipamentos de monitoramento de temperatura utilizados no laboratório.

## POP 15 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### AUTOCLAVAGEM

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais capacitados.

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

A autoclavagem é um processo de esterilização realizado em laboratórios de análises clínicas para eliminar microrganismos, como bactérias, vírus e fungos, presentes em materiais e instrumentos utilizados em procedimentos laboratoriais. A autoclavagem utiliza vapor saturado sob pressão para alcançar altas temperaturas, garantindo a destruição eficaz dos microrganismos e a esterilização dos materiais.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da autoclavagem é assegurar a completa esterilização dos materiais utilizados no laboratório, prevenindo a contaminação cruzada entre amostras, evitando a propagação de infecções e garantindo a confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais.

## 3. EXECUTANTES

A autoclavagem deve ser realizada por profissionais treinados para operar o equipamento de forma segura e correta. No laboratório de análises clínicas, podem ser responsáveis pela autoclavagem os técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais capacitados.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Autoclave: Equipamento utilizado para a esterilização por meio de vapor sob pressão.

Instrumentos e materiais a serem esterilizados: como vidrarias, pipetas, meios de cultura, entre outros.

Recipientes adequados para o acondicionamento dos materiais após a autoclavagem.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de autoclavagem segue os seguintes passos:

### 5.1. Preparação dos materiais:

Certificar-se de que todos os materiais e instrumentos a serem autoclavados estejam limpos e isentos de resíduos.

### 5.2. Seleção do ciclo apropriado:

Selecionar o ciclo adequado na autoclave, considerando o tipo de material, a carga, o volume e os requisitos de esterilização.

### 5.3. Acondicionamento dos materiais:

Acondicionar os materiais em recipientes adequados, que permitam a passagem do vapor, garantindo que eles não fiquem amontoados e que o vapor possa atingir todas as partes dos objetos.

**5.4. Verificação da autoclave:**

Antes de iniciar o processo, verificar se a autoclave está em bom funcionamento, com as válvulas e pressostatos calibrados corretamente.

**5.5. Início do ciclo de autoclavagem:**

Colocar os materiais preparados na autoclave e iniciar o ciclo de esterilização conforme as especificações do equipamento e do ciclo selecionado.

**5.6. Tempo e temperatura:**

Garantir que os materiais sejam submetidos à temperatura e ao tempo de exposição necessários para alcançar a esterilização efetiva, de acordo com as recomendações do fabricante.

**5.7. Resfriamento e abertura da autoclave:**

Após a conclusão do ciclo de autoclavagem, aguardar o resfriamento dos materiais e da autoclave antes de abrir a porta com cuidado.

**5.8. Armazenamento adequado:**

Armazenar os materiais autoclavados em locais limpos e protegidos até sua utilização, garantindo a integridade da esterilização.

## 6. OBSERVAÇÕES

É fundamental seguir as especificações do fabricante da autoclave e as recomendações para o correto uso do equipamento.

A autoclavagem não é adequada para todos os tipos de materiais; alguns materiais podem ser sensíveis ao calor e à umidade, exigindo outros métodos de esterilização.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e diretrizes de órgãos de saúde relacionados à esterilização e desinfecção de materiais em laboratórios clínicos.

Manuais e instruções fornecidos pelo fabricante da autoclave utilizada no laboratório.

Guias de boas práticas e procedimentos de esterilização em laboratórios de análises clínicas.

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de classificação dos resíduos em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para identificar e categorizar os resíduos gerados durante as atividades laboratoriais de acordo com sua natureza, risco à saúde e ao meio ambiente. A classificação adequada dos resíduos é fundamental para garantir o correto manuseio, armazenamento, transporte e disposição final, seguindo as normas e regulamentos aplicáveis.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da classificação dos resíduos é garantir a segregação e o tratamento adequados de cada tipo de resíduo gerado no laboratório, evitando a contaminação ambiental, a propagação de doenças e a exposição desnecessária de profissionais de saúde e funcionários a materiais perigosos.

## 3. EXECUTANTES

A classificação dos resíduos é realizada pela equipe do laboratório, incluindo técnicos, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado para identificar e manusear os resíduos corretamente.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Recipientes e sacos de diferentes cores e materiais, adequados para a coleta e segregação dos resíduos;

Etiquetas e símbolos de identificação de resíduos;

Placas e sinalizações indicando áreas específicas para o descarte de cada tipo de resíduo.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de classificação dos resíduos segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação dos tipos de resíduos gerados:

Identificar e listar os diferentes tipos de resíduos gerados no laboratório, tais como resíduos químicos, biológicos, perfurocortantes, materiais contaminados, entre outros.

### 5.2. Categorização dos resíduos:

Classificar cada tipo de resíduo de acordo com sua natureza e potencial risco à saúde e ao meio ambiente. Alguns exemplos de categorias comuns são:

**Resíduos comuns:** resíduos não perigosos, como papel, papelão, plásticos, entre outros, que podem ser descartados de forma segura no lixo comum.

**Resíduos químicos:** substâncias químicas e materiais contaminados com produtos químicos que exigem tratamento e descarte adequados.

**Resíduos biológicos:** materiais contaminados com agentes biológicos, como amostras de sangue e tecidos, que requerem tratamento específico.

**Resíduos perfurocortantes:** agulhas, lâminas e outros objetos cortantes que devem ser descartados em recipientes rígidos e resistentes a perfurações.

**Resíduos radioativos:** materiais contaminados com substâncias radioativas, se aplicável, que necessitam de tratamento especializado.

### **5.3. Identificação e rotulagem dos recipientes:**

Identificar e rotular adequadamente os recipientes e sacos utilizados para a coleta e segregação dos diferentes tipos de resíduos, utilizando cores e símbolos padronizados.

### **5.4. Treinamento da equipe:**

Realizar treinamentos periódicos com a equipe para conscientizá-la sobre a importância da correta classificação dos resíduos, os riscos associados a cada tipo de resíduo e as práticas de manejo seguro.

### **5.5. Armazenamento temporário:**

Armazenar temporariamente os resíduos segregados em áreas específicas do laboratório, devidamente sinalizadas e identificadas.

### **5.6. Disposição final:**

Destinar os resíduos para a coleta e tratamento adequados, conforme as normas e regulamentos locais, garantindo sua disposição final segura e ambientalmente adequada.

## **6. OBSERVAÇÕES**

É fundamental seguir as regulamentações e normas locais relativas ao manejo e descarte de resíduos, incluindo leis de saúde e meio ambiente.

Manter um registro detalhado da classificação e destino final dos resíduos é essencial para fins de auditorias e rastreabilidade.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos locais relativos ao manejo de resíduos em serviços de saúde.

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - dispõe sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

## POP 17 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### COLETA E ARMAZENAMENTO ADEQUADOS

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: profissionais da área da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, biomédicos, bioquímicos e farmacêuticos, que tenham treinamento adequado para a realização da coleta de amostras.

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de coleta e armazenamento adequados em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para a correta coleta de amostras biológicas dos pacientes, garantindo a integridade e a qualidade das amostras, bem como a sua adequada preservação e armazenamento até a realização dos testes laboratoriais. A coleta e o armazenamento adequados são fundamentais para obter resultados precisos e confiáveis nos exames laboratoriais.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da coleta e armazenamento adequados é garantir a acurácia dos resultados dos exames, evitar a contaminação e degradação das amostras biológicas e assegurar a segurança do paciente durante o procedimento de coleta.

## 3. EXECUTANTES

A coleta das amostras pode ser realizada por profissionais da área da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, biomédicos, bioquímicos e farmacêuticos, que tenham treinamento adequado para a realização da coleta de amostras.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Materiais de coleta, como seringas, agulhas, tubos de coleta, swabs, entre outros, de acordo com o tipo de amostra a ser coletada;  
Equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, máscaras e aventais, para garantir a segurança do profissional e do paciente;  
Etiquetas de identificação das amostras;  
Recipientes adequados para o transporte e armazenamento das amostras.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de coleta e armazenamento adequados segue os seguintes passos:

### 5.1. Preparação para a coleta:

Verificar a solicitação do exame e assegurar que todos os dados do paciente estão corretos e completos.

Preparar o material de coleta necessário, conforme o tipo de amostra solicitada e de acordo com as normas do laboratório.

### **5.2. Identificação do paciente:**

Identificar corretamente o paciente, solicitando que ele forneça o nome completo e a data de nascimento.

Comparar as informações fornecidas pelo paciente com os dados na solicitação do exame para garantir a correta identificação.

### **5.3. Preparo do paciente:**

Explicar ao paciente o procedimento de coleta, esclarecendo dúvidas e obtendo seu consentimento.

Garantir que o paciente esteja preparado adequadamente para a coleta, quando necessário, como jejum ou outras condições específicas.

### **5.4. Coleta da amostra:**

Realizar a coleta da amostra de acordo com as técnicas apropriadas para cada tipo de amostra (sangue, urina, saliva, entre outras).

Assegurar a assepsia adequada durante a coleta para evitar contaminação da amostra.

Rotular corretamente o tubo ou recipiente de coleta com as informações do paciente e o tipo de amostra.

### **5.5. Armazenamento e transporte das amostras:**

Armazenar as amostras de acordo com as condições e requisitos específicos para cada tipo de exame, como temperatura e proteção contra luz.

Garantir que as amostras sejam devidamente embaladas e identificadas para o transporte ao laboratório.

### **5.6. Registro dos procedimentos:**

Registrar todos os passos do procedimento de coleta, incluindo informações do paciente, detalhes da coleta, data e horário, e quaisquer observações relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A coleta e o armazenamento adequados das amostras são essenciais para a obtenção de resultados confiáveis nos exames laboratoriais.

O uso adequado de EPIs é fundamental para proteger tanto o profissional de saúde quanto o paciente durante o procedimento de coleta.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e diretrizes de órgãos de saúde e acreditação relacionados à coleta e armazenamento de amostras em laboratórios clínicos.

Procedimentos e instruções fornecidos pelos fabricantes de materiais de coleta e armazenamento utilizados no laboratório.

Manuais e guias de boas práticas em laboratórios de análises clínicas.

## POP 18– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### DESCARTE DE MATERIAIS BIOLÓGICOS

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: profissionais da equipe do laboratório, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de descarte de materiais biológicos em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para a correta disposição final dos resíduos gerados durante as atividades laboratoriais que contenham material biológico, como amostras de sangue, tecidos, secreções e outros fluidos corporais. O descarte adequado de materiais biológicos é fundamental para evitar riscos à saúde dos profissionais de saúde, funcionários e ao meio ambiente.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de descarte de materiais biológicos é garantir a segurança dos profissionais de saúde e funcionários, evitar a contaminação ambiental e prevenir a disseminação de doenças por meio do correto manejo e disposição final dos resíduos biológicos gerados no laboratório.

## 3. EXECUTANTES

O descarte de materiais biológicos deve ser realizado por profissionais da equipe do laboratório, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado para identificar e manusear corretamente os resíduos biológicos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Recipientes adequados para a coleta de resíduos biológicos, como sacos de lixo de cores específicas para identificação dos diferentes tipos de resíduos;  
Etiquetas de identificação de riscos biológicos;  
Equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas e aventais, para garantir a segurança dos profissionais durante o descarte.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de descarte de materiais biológicos segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação dos resíduos biológicos:

Identificar e separar corretamente os materiais biológicos descartados, como amostras de sangue, urina, fezes, tecidos e outros fluidos corporais, dos resíduos não biológicos.

### 5.2. Acondicionamento dos resíduos:

Acondicionar os resíduos biológicos em recipientes específicos e resistentes, como sacos de lixo

de cores e materiais apropriados para a identificação dos diferentes tipos de resíduos, seguindo as normas e regulamentos locais.

### **5.3. Rotulagem dos recipientes:**

Rotular corretamente os recipientes de resíduos biológicos com etiquetas de identificação de riscos biológicos, contendo informações sobre o conteúdo e a data do descarte.

### **5.4. Uso de EPI:**

Os profissionais envolvidos no descarte devem utilizar os EPIs adequados, como luvas e aventais, para proteger-se de possíveis exposições a materiais biológicos.

### **5.5. Armazenamento temporário:**

Armazenar temporariamente os resíduos biológicos em áreas específicas do laboratório, devidamente sinalizadas e identificadas, até que seja realizado o descarte final.

### **5.6. Transporte para descarte final:**

Realizar o transporte dos resíduos biológicos do laboratório para a área de coleta e tratamento de resíduos, de acordo com as normas e regulamentos locais.

### **5.7. Descarte final:**

Destinar os resíduos biológicos para tratamento e descarte final adequados, conforme as regulamentações e normas aplicáveis.

## **6. OBSERVAÇÕES**

É fundamental seguir as regulamentações e normas locais relativas ao descarte de resíduos biológicos em serviços de saúde.

O treinamento adequado da equipe é essencial para garantir o correto manuseio e descarte de materiais biológicos.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos de órgãos de saúde e meio ambiente relacionados ao descarte de resíduos biológicos em serviços de saúde.

Procedimentos e orientações fornecidos pelos órgãos de controle de resíduos sólidos e agências de saúde locais.

## POP 19 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

DESCARTE DE MATERIAIS CORTANTES

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: equipe do laboratório

Versão 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de descarte de materiais cortantes em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para a correta disposição final de objetos e instrumentos que possuem bordas afiadas ou pontiagudas, como agulhas, lâminas, pipetas, vidrarias quebradas, entre outros. O descarte adequado de materiais cortantes é crucial para prevenir acidentes e reduzir o risco de exposição a agentes biológicos presentes nesses materiais.

### 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de descarte de materiais cortantes é garantir a segurança dos profissionais de saúde e funcionários, minimizando o risco de acidentes com materiais perfurocortantes e reduzindo a exposição a patógenos presentes em resíduos biológicos.

### 3. EXECUTANTES

O descarte de materiais cortantes deve ser realizado por profissionais da equipe do laboratório, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado para identificar e manusear corretamente esses materiais.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Recipientes rígidos e resistentes para o acondicionamento de materiais cortantes, como caixas de papelão ou contentores próprios para perfurocortantes.
- Luvas de proteção e outros equipamentos de proteção individual (EPI) para garantir a segurança dos profissionais durante o descarte.

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de descarte de materiais cortantes segue os seguintes passos:

#### 5.1. Identificação dos materiais cortantes:

Identificar e separar corretamente os materiais cortantes após o uso, como agulhas, lâminas de microscópio quebradas, pipetas quebradas e outros objetos com bordas afiadas.

#### 5.2. Acondicionamento seguro:

Colocar os materiais cortantes em recipientes rígidos e resistentes, próprios para perfurocortantes, que possam ser adequadamente fechados para evitar acidentes durante o manuseio e transporte.

**5.3. Uso de EPI:**

Os profissionais envolvidos no descarte devem utilizar luvas de proteção e outros EPIs apropriados para minimizar o risco de acidentes e exposição a materiais biológicos.

**5.4. Rotulagem dos recipientes:**

Rotular adequadamente os recipientes de descarte, indicando que se trata de material cortante e informando sobre os riscos associados.

**5.5. Armazenamento temporário:**

Armazenar temporariamente os materiais cortantes em áreas específicas do laboratório, devidamente sinalizadas e identificadas, até que seja realizado o descarte final.

**5.6. Transporte para descarte final:**

Realizar o transporte dos materiais cortantes do laboratório para a área de coleta e tratamento de resíduos, de acordo com as normas e regulamentos locais.

**5.7. Descarte final seguro:**

Destinar os materiais cortantes para tratamento e descarte final seguro, seguindo as regulamentações e normas aplicáveis.

## 6. OBSERVAÇÕES

É fundamental seguir as regulamentações e normas locais relativas ao descarte de materiais cortantes em serviços de saúde e laboratórios.

A conscientização e o treinamento da equipe são essenciais para garantir o correto manuseio e descarte seguro de materiais cortantes.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos de órgãos de saúde e meio ambiente relacionados ao descarte de materiais cortantes em serviços de saúde e laboratórios.

Procedimentos e orientações fornecidos pelos órgãos de controle de resíduos sólidos e agências de saúde locais.

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de descarte de materiais químicos em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para a correta disposição final dos resíduos químicos gerados durante as atividades laboratoriais, como reagentes, solventes, produtos químicos e substâncias utilizadas nos procedimentos analíticos. O descarte adequado de materiais químicos é essencial para garantir a segurança dos profissionais, evitar danos ao meio ambiente e cumprir as normas e regulamentos aplicáveis.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de descarte de materiais químicos é assegurar o manejo seguro e responsável dos resíduos químicos, prevenindo acidentes, contaminações e impactos ambientais negativos. O descarte adequado também visa estar em conformidade com as regulamentações e normas que regem a gestão de resíduos químicos.

## 3. EXECUTANTES

O descarte de materiais químicos deve ser realizado por profissionais da equipe do laboratório, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado para identificar e manusear corretamente os resíduos químicos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Recipientes adequados para o acondicionamento de resíduos químicos, como frascos com tampa resistente a vazamentos e reações químicas.

Etiquetas de identificação de riscos químicos, indicando o conteúdo do recipiente.

Equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, óculos de segurança e aventais, para garantir a segurança dos profissionais durante o descarte.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de descarte de materiais químicos segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação dos resíduos químicos:

Identificar e separar corretamente os materiais químicos descartados, classificando-os de acordo com suas características de periculosidade e compatibilidade química.

### 5.2. Acondicionamento dos resíduos:

Acondicionar os resíduos químicos em recipientes específicos e resistentes, como frascos com tampa vedada, evitando reações químicas indesejadas e vazamentos.

### **5.3. Rotulagem dos recipientes:**

Rotular corretamente os recipientes de resíduos químicos com etiquetas de identificação de riscos químicos, contendo informações sobre o conteúdo, data do descarte e quaisquer precauções especiais.

### **5.4. Uso de EPI:**

Os profissionais envolvidos no descarte devem utilizar os EPIs adequados, como luvas, óculos de segurança e aventais, para proteger-se de possíveis exposições a materiais químicos perigosos.

### **5.5. Armazenamento temporário:**

Armazenar temporariamente os resíduos químicos em áreas específicas do laboratório, devidamente sinalizadas e identificadas, até que seja realizado o descarte final.

### **5.6. Transporte para descarte final:**

Realizar o transporte dos resíduos químicos do laboratório para a área de coleta e tratamento de resíduos, de acordo com as normas e regulamentos locais.

### **5.7. Descarte final:**

Destinar os resíduos químicos para tratamento e descarte final adequados, seguindo as regulamentações e normas aplicáveis.

## **6. OBSERVAÇÕES**

É fundamental seguir as regulamentações e normas locais relativas ao descarte de resíduos químicos em serviços de saúde e laboratórios.

O treinamento adequado da equipe é essencial para garantir o correto manuseio e descarte de materiais químicos.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos de órgãos de saúde e meio ambiente relacionados ao descarte de resíduos químicos em serviços de saúde e laboratórios.

Procedimentos e orientações fornecidos pelos órgãos de controle de resíduos sólidos e agências

## POP 21 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### IDENTIFICAÇÃO DE RESÍDUOS PERIGOSOS

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: equipe do laboratório, técnicos de laboratório, bioquímico, biomédico

Versão 01

Da

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de identificação de resíduos perigosos em laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas para identificar os resíduos gerados durante as atividades laboratoriais que apresentam características de periculosidade, como toxicidade, inflamabilidade, corrosividade ou reatividade química. A identificação correta dos resíduos perigosos é fundamental para o correto manuseio, armazenamento, transporte e descarte, seguindo as normas e regulamentos aplicáveis.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da identificação de resíduos perigosos é garantir a segurança dos profissionais de saúde, funcionários, pacientes e do meio ambiente, evitando acidentes, contaminações e danos à saúde e ao ecossistema.

## 3. EXECUTANTES

A identificação dos resíduos perigosos é realizada pela equipe do laboratório, incluindo técnicos, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado para identificar as características de periculosidade dos resíduos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Fichas de segurança (FISPQ) dos produtos químicos utilizados no laboratório;
- Etiquetas e símbolos de identificação de riscos químicos;
- Recipientes adequados para a coleta e armazenamento de resíduos perigosos.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de identificação de resíduos perigosos segue os seguintes passos:

### 5.1. Identificação dos produtos químicos utilizados:

Elaborar uma lista de todos os produtos químicos utilizados no laboratório, incluindo reagentes, solventes e outros produtos químicos utilizados nos ensaios e procedimentos.

### 5.2. Consulta à FISPQ:

Para cada produto químico utilizado, consultar a Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), que contém informações sobre as propriedades e perigos associados ao produto.

**5.3. Identificação de características de periculosidade:**

Identificar na FISPQ as características de periculosidade do produto, como toxicidade, inflamabilidade, corrosividade ou reatividade química.

**5.4. Rotulagem dos recipientes de resíduos:**

Rotular adequadamente os recipientes utilizados para a coleta e armazenamento dos resíduos perigosos, utilizando etiquetas e símbolos de identificação de riscos químicos, conforme as informações obtidas na FISPQ.

**5.5. Armazenamento temporário:**

Armazenar temporariamente os resíduos perigosos em áreas específicas do laboratório, devidamente sinalizadas e identificadas.

**5.6. Registro dos procedimentos:**

Registrar todas as etapas do procedimento de identificação de resíduos perigosos, incluindo informações dos produtos químicos e as características de periculosidade identificadas.

## 6. OBSERVAÇÕES

A identificação correta dos resíduos perigosos é fundamental para o correto tratamento e descarte desses materiais, evitando riscos à saúde e ao meio ambiente.


O armazenamento adequado dos resíduos perigosos é importante para prevenir acidentes e contaminações.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos de órgãos de saúde e meio ambiente relacionados à identificação e manejo de resíduos perigosos em serviços de saúde.

Fichas de Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ) dos produtos utilizados no laboratório.

Procedimentos e orientações fornecidos pelos fabricantes de produtos químicos e materiais utilizados no laboratório.

<b>POP 22– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p align="center"><b>EMPRESA:</b></p>  <p align="center"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO	<p>Versão 01 Validade: 02 anos</p>
<p>Profissional Responsável: Funcionários designados pelo laboratório responsáveis pelo transporte de amostras. Motoristas ou prestadores de serviços de transporte contratados pelo laboratório.</p>	

## DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para transporte de material biológico em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes que descreve os passos a serem seguidos para garantir a segurança, integridade e conformidade regulatória durante o transporte de amostras biológicas do local de coleta até o laboratório central de análises.

## OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é assegurar que as amostras biológicas sejam transportadas de maneira segura e eficiente, mantendo sua integridade e estabilidade até a chegada ao laboratório central, onde serão processadas e analisadas.

## EXECUTANTES

Funcionários designados pelo laboratório responsáveis pelo transporte de amostras.  
Motoristas ou prestadores de serviços de transporte contratados pelo laboratório.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Embalagens isotérmicas adequadas para manter a temperatura das amostras.
- Bolsas ou caixas de transporte resistentes e devidamente identificadas.
- Gelo reciclável ou pacotes refrigerantes para manter a temperatura das amostras.
- Etiquetas de identificação com código de barras.
- Equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas descartáveis e aventais.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

**Preparação das Amostras:**

Após a coleta, as amostras biológicas devem ser identificadas corretamente e acondicionadas em recipientes adequados, seguindo os procedimentos padrão estabelecidos pelo laboratório.

**Embalagem das Amostras:**

Colocar as amostras em embalagens isotérmicas ou caixas de transporte resistentes, garantindo que estejam protegidas contra choques e vazamentos durante o transporte.

Inserir gelo reciclável ou pacotes refrigerantes na embalagem para manter a temperatura das amostras dentro dos limites especificados para cada tipo de material biológico.

#### Identificação e Documentação:

Rotular cada embalagem com etiquetas de identificação contendo informações do paciente, tipo de amostra, data/horário da coleta e código de barras único para rastreabilidade.

Preencher os formulários de registro de transporte, incluindo informações sobre o remetente, destinatário, tipo de amostra e condições de transporte.

#### Transporte Seguro:

Designar motoristas ou prestadores de serviços de transporte treinados e qualificados para realizar o transporte das amostras.

Garantir que o veículo de transporte seja adequado para o transporte de material biológico e esteja equipado com sistemas de refrigeração, se necessário.

Seguir as regulamentações de transporte de material biológico, incluindo as exigências de embalagem, identificação e segurança.

#### Monitoramento e Rastreamento:

Monitorar continuamente as condições de temperatura durante o transporte, registrando quaisquer desvios ou variações.

Manter registros precisos do status do transporte e realizar o rastreamento das amostras em tempo real, se possível, para garantir a sua localização e segurança.

#### Recebimento no Laboratório:

Receber as amostras no laboratório central de análises, verificando se estão devidamente identificadas e em conformidade com os procedimentos estabelecidos.

Registrar a chegada das amostras no sistema informatizado do laboratório e encaminhá-las para processamento e análise.

## **OBSERVAÇÕES**

O transporte de material biológico deve seguir as regulamentações locais e internacionais, como as diretrizes da International Air Transport Association (IATA) para o transporte de substâncias biológicas.



É fundamental manter a cadeia de frio durante o transporte de amostras sensíveis à temperatura para preservar sua integridade e garantir a qualidade dos resultados analíticos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

International Air Transport Association (IATA). Infectious Substances Shipping Guidelines. 2021.

World Health Organization (WHO). Laboratory biosafety manual. Geneva: World Health Organization; 2004.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 786, de 1º de agosto de 2023: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-rdc-786-23.pdf>

<b>POP 23– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<p style="text-align: center;"><b>EMPRESA:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;"><b>LABORATÓRIO MUNICIPAL</b></p>
<b>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</b>	<p>Versão 01 Validade: 02 anos</p>
Profissional Responsável: todos profissionais	

**Objetivos:**Prevenir e controlar a transmissão de microrganismos através do contato direto com o paciente.

**Campo de aplicação:** Responsabilidade dos biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos patologistas clínicos ou outros profissionais de saúde com formação e competência.

**Indicações:** 1- Sempre quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com resíduos e outros fluidos corporais; 2- Antes e qualquer atendimento ao cliente; 3- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho; 4- Antes e após ir ao banheiro; 5- antes e após processo de esterilização dos artigos; 6- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.

**Materiais necessários:***Pia, Torneira com sensor de abertura automática, Lixeira com pedal, Sabonete antisséptico, Papel interfolhas.*

### **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

Tempo do procedimento: 40-60 segundos

- Retirar adornos: anéis, pulseiras, relógios.
- Acionar a torneira, molhar as mãos evitando encostá-las na pia.
- Aplicar na palma das mãos sabonete líquido.
- Ensaboar a palma das mãos friccionando-as entre si.
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, e vice-versa, entrelaçando os dedos.
- Entrelaçar os dedos friccionando os espaços interdigitais.
- Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta e vice-versa, segurando os dedos com movimentos de vai e vem.
- Esfregar o polegar direito com auxílio da palma da mão esquerda e vice-versa utilizando movimento circular.
- Enxaguar as mãos, sem encostá-las na pia, para remoção dos resíduos do sabonete líquido.
- Secar as mãos e punhos com papel toalha.
- Descartar o papel toalha na lixeira de resíduo comum.

Referência: Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora n. 32 sobre a segurança e saúde no trabalho e estabelecimentos de saúde. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília: 2009. 105p.

## POP 24– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

LIMPEZA DE CAIXA TÉRMICA

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: Técnico em laboratório, auxiliar de laboratório

Versão 01

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

Procedimento Operacional Padrão (POP) para a limpeza de caixa térmica utilizada no transporte e armazenamento de amostras biológicas em um laboratório de análises clínicas.

### 2. OBJETIVO

Garantir a limpeza e a desinfecção adequadas da caixa térmica para prevenir contaminações cruzadas e manter a integridade das amostras biológicas.

### 3. EXECUTANTES

Técnicos de laboratório, auxiliares de laboratório ou pessoal designado para a limpeza e desinfecção de equipamentos no laboratório.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Detergente neutro
- Álcool 70%
- Água destilada
- Pano de microfibra ou papel toalha descartável
- Escova de limpeza
- Luvas descartáveis
- Máscara e óculos de proteção (se necessário)
- Saco para descarte de resíduos biológicos

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Preparação:

Colocar as luvas descartáveis, máscara e óculos de proteção, se necessário.

Verificar se a caixa térmica está vazia e remover qualquer resíduo sólido ou líquido.

Lavagem:

Lavar a caixa térmica com água corrente para remover sujidades superficiais.

Aplicar o detergente neutro em uma escova de limpeza e esfregar todas as superfícies internas e externas da caixa térmica.

Enxaguar abundantemente com água corrente para remover todos os resíduos de detergente.

Desinfecção:

Umedecer um pano de microfibra ou papel toalha descartável com álcool 70%.

Passar o pano umedecido em todas as superfícies internas e externas da caixa térmica, assegurando uma cobertura completa.

Deixar a caixa térmica secar ao ar livre ou utilizar um pano limpo e seco para acelerar a secagem.

**Inspeção:**

Verificar se a caixa térmica está completamente seca e sem resíduos de produtos de limpeza.

Confirmar que não há danos ou sinais de deterioração na caixa térmica que possam comprometer sua função.

**Descarte de Resíduos:**

Descartar as luvas, panos utilizados e outros materiais de limpeza em saco para resíduos biológicos.

Realizar a lavagem das mãos após a retirada das luvas.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A limpeza da caixa térmica deve ser realizada sempre que houver derramamento de amostras ou no final de cada jornada de trabalho.

Utilizar apenas produtos de limpeza recomendados para evitar danos ao material da caixa térmica. Manter um registro da limpeza realizada, incluindo data, horário e nome do responsável pela execução.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). "Manual de Biossegurança". Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/laboratorios/biosseguranca/manual-de-biosseguranca>

Ministério da Saúde. "Procedimentos de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde". Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/procedimentos\\_limpeza\\_desinfeccao\\_superficies\\_ser\\_vicos\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/procedimentos_limpeza_desinfeccao_superficies_ser_vicos_saude.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities". Disponível em:

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>

**LIMPEZA DE MATERIAIS PLÁSTICOS**

Profissional Responsável: Técnico ou auxiliar de laboratório

Versão 01  
Validade: 02 anos

Saúde". Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/procedimentos\\_limpeza\\_desinfeccao\\_superficies\\_ser\\_vicos\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/procedimentos_limpeza_desinfeccao_superficies_ser_vicos_saude.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities". Disponível em:  
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>

**OBJETIVOS:**

Padronizar os procedimentos de limpeza dos materiais plásticos, tornando-os apropriados para posterior uso.

**Materiais:**

Bacia/ balde  
Detergente  
Hipoclorito  
Escova  
Materiais a serem sujeitos à limpeza.

**EPIS:** Luva de borracha, avental de borracha e óculos de proteção.

**Descrição do procedimento:**

Inicialmente, paramentar-se com os EPIs  
Em uma bacia ou balde, colocar o material e adicionar água e detergente.  
Deixar o material de molho por no mínimo 2 horas  
Após esse período, lavar o material com escova  
Enxague em água corrente  
Em uma bacia ou balde, coloque o material e adicione água e hipoclorito á 10%  
Deixar o material de molho por no mínimo 30 minutos  
Após esse período, enxague em água corrente para retirar o excesso de sabão e hipoclorito.  
Colocar para secar  
Após seco, acondicionar o material em local designado para ele.

**POP 26- PROCEDIMENTO OPERACIONAL  
PADRÃO**

**EMPRESA**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

LIMPEZA DE VIDRARIAS E METAIS

Profissional responsável: técnicos e auxiliares de laboratório

Versão 01

Validade: 02 anos

**OBJETIVOS:**

Padronizar os procedimentos de limpeza dos materiais em vidros e metais, tornando-os apropriados para posterior uso.

**Materiais:**

Bacia/ balde

Detergente

Hipoclorito

Escova

Materiais a serem sujeitos à limpeza.

**EPIs:** Luva de borracha, avental de borracha e óculos de proteção.

**Descrição do procedimento:**

Inicialmente, paramentar-se com os EPIs

Em uma bacia ou balde, colocar o material e adicionar água e detergente.

Deixar o material de molho por no mínimo 2 horas

Após esse período, lavar o material com escova

Enxague em água corrente

Em uma bacia ou balde, coloque o material e adicione água e hipoclorito á 10%

Deixar o material de molho por no mínimo 30 minutos

Após esse período, enxague em água corrente para retirar o excesso de sabão e hipoclorito.

Colocar para secar

Após seco, acondicionar o material em local designado para ele.

Caso seja material sujeito á autoclave, embala-lo em papel crepado e proceder com o procedimento conforme procedimento padrão.

## DEFINIÇÃO

A limpeza de superfície é um procedimento realizado em clínicas de estética para higienizar e desinfetar as superfícies de trabalho, equipamentos e mobiliário, garantindo um ambiente limpo e seguro para os clientes e profissionais.

## OBJETIVO

O objetivo da limpeza de superfície é prevenir a contaminação cruzada, remover sujeira, bactérias, vírus e outros microrganismos das superfícies, minimizando o risco de infecções e mantendo um ambiente de trabalho saudável.

## EXECUTANTES

Responsabilidade dos biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos patologistas clínicos ou outros profissionais de saúde com formação e competência.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Produtos de limpeza e desinfetantes adequados, como detergente neutro, álcool 70%, solução clorada ou outros produtos recomendados pela vigilância sanitária local.
- Luvas descartáveis.
- Panos de limpeza descartáveis ou toalhas de papel.
- Papel absorvente.
- Baldes ou recipientes para diluição de produtos.
- Equipamentos de proteção individual, como máscaras e aventais descartáveis.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

### Preparação:

Reúna todos os materiais necessários para a limpeza de superfície.

Coloque luvas descartáveis e outros equipamentos de proteção individual, se necessário.

Certifique-se de que o ambiente esteja adequadamente ventilado.

### Limpeza:

Remova a sujeira visível das superfícies com papel absorvente ou panos de limpeza descartáveis.

Prepare uma solução de limpeza adequada, seguindo as instruções do fabricante.

Umedeça um pano de limpeza descartável ou toalha de papel com a solução de limpeza.

Limpe todas as superfícies, incluindo bancadas, macas, equipamentos, cadeiras e mobiliário, garantindo uma cobertura uniforme.

Preste atenção especial às áreas de contato frequente, como maçanetas, interruptores de luz e

botões.

Troque o pano de limpeza ou toalha de papel quando estiver sujo ou saturado.

Descarte corretamente os panos de limpeza descartáveis após o uso.

**Desinfecção:**

Prepare uma solução desinfetante adequada, seguindo as instruções do fabricante.

Umedeça um pano de limpeza descartável ou toalha de papel com a solução desinfetante.

Aplique a solução desinfetante em todas as superfícies previamente limpas, garantindo uma cobertura uniforme.

Permita que a solução desinfetante permaneça nas superfícies pelo tempo recomendado pelo fabricante, para garantir a eficácia.

Troque o pano de limpeza ou toalha de papel quando estiver sujo ou saturado.

Descarte corretamente os panos de limpeza descartáveis após o uso.

**Secagem:**

Após a limpeza e desinfecção, deixe as superfícies secarem naturalmente.

Se necessário, utilize papel absorvente para remover o excesso de umidade.

**Descarte e Higienização dos Materiais Utilizados:**

Descarte corretamente os panos de limpeza descartáveis, toalhas de papel e outros materiais utilizados durante o procedimento.

Lave as mãos adequadamente após a conclusão da limpeza de superfície.

**REFERÊNCIAS**

Anvisa. Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2019.

Ministério da Saúde. Manual de Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

## Limpeza dos ambientes

Profissional Responsável: biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos patologistas clínicos ou outros profissionais de saúde

Versão 01

Data elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### Objetivos

Padronizar os procedimentos para a manutenção e limpeza dos ambientes do estabelecimento para garantir a sensação de bem estar, a segurança, proteção e o conforto dos profissionais e clientes de forma que o estabelecimento permaneça limpo, seguro e em ordem.

### Definições

**Sanitização:** conjunto de procedimentos que visam a manutenção das condições de higiene.

**Solução Sanitizante:** É um agente/produto que reduz o número de bactérias a níveis seguros de acordo com as normas de saúde.

**Desinfecção:** Descreve o método capaz de eliminar muitos ou todos os microrganismos patogênicos, com exceção dos esporos.

**Desinfetante:** É um produto que mata todos os microrganismos patogênicos, mas não necessariamente todas as formas microbianas esporuladas em objetos e superfícies inanimadas.

**Germicida:** É um produto de ação letal sobre os microrganismos, especialmente os patogênicos (germes). Superfícies fixas: aquelas de grande extensão, tais como pisos, paredes, mobiliários etc.

**Campo de Aplicação:** Responsabilidade dos biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos patologistas clínicos ou outros profissionais de saúde com formação e competência.

### Periodicidade da Limpeza:

- Diariamente
- Recolher o lixo dentro dos critérios de coleta seletiva
- Limpar o pó dos móveis e acessórios
- Limpar o banheiro (incluindo os seus acessórios)
- Limpar o piso de todo o estabelecimento

- Repor papel higiênico, papel toalha e sabão líquido.
- Limpar todos os equipamentos utilizados no procedimento podológico (luminária, micromotor, balcão)
- Semanalmente
- Lavar as lixeiras e secar (lavar e desinfetar com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%)
- Limpar as paredes
- Quinzenalmente
- Limpeza dos vidros, janelas, peitoris
- Limpeza de esquadrias
- Mensalmente
- Limpar as portas Limpeza geral das paredes, colunas e tetos
- Limpeza dos aparelhos de iluminação

**Alcance:** Em todo âmbito da clínica

**Referências:** ANVISA. Higienização das mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007; 53p.

## PROCEDIMENTO

- Ao chegar no início do turno de trabalho, observar se os objetos, armários, prateleiras, balcões, todo o ambiente enfim, se tudo está em ordem, em seu respectivo lugar.
- Para realizar os procedimentos de limpeza, é obrigatório o uso de EPIs conforme a necessidade - imprescindível o uso de luvas para limpeza e desinfecção de materiais e ambientes.
- Limpeza do piso: Deve ser realizada em todos os dias de funcionamento do estabelecimento. Varrer o piso de todo o local (de fora para dentro), retirando desta forma os resíduos maiores e poeira. Após a varredura, passar pano molhado com solução detergente. Enxugar com pano seco. Após secagem, é passado um pano limpo com água e hipoclorito de sódio, deixando secar naturalmente.
- Limpeza das Paredes, Teto, Móveis e Equipamentos: A superfície dos móveis, balcões e equipamentos é limpa diariamente com pano umedecido com álcool a 70%, deixando secar naturalmente. A limpeza geral de paredes é realizada mensalmente com água e sabão (pano umedecido).

- Limpeza das pias: O interior das pias é esfregado diariamente com saponáceos.
- Lavam-se por dentro da pia, as torneiras, e em seguida, em volta delas. Após a lavagem, secam-se as pias com um pano limpo, e em seguida, friccionam-se as mesmas com álcool a 70%, ou com Hipoclorito de Sódio 1%, deixando secar naturalmente. As pias são mantidas sempre secas.
- Limpeza do Sanitário: Os utensílios (torneiras, porta-sabonete, etc.) são desinfetados com álcool 70% diariamente. Os papéis utilizados e descartados são retirados do lixo diariamente. As paredes do sanitário são lavadas semanalmente com sanitizante (Hipoclorito de sódio 1%), e o piso diariamente com água e detergente, e após secagem, passa-se um pano limpo com solução sanitizante, deixando secar naturalmente. É feita manutenção de sabonete líquido e de toalhas descartáveis. O vaso sanitário é limpo diariamente: levantar o assento, dar descarga, lavar exterior do vaso (água e sabão), lavar interior com escova. Enxaguar, dar nova descarga e passar pano com solução de hipoclorito de sódio sobre o assento e a tampa do vaso.

### **MANUSEIO DO LIXO**

Lixo de expediente (não infectante) e do banheiro: São acondicionados em sacos de lixo comum, e depositados na lixeira de coleta normal.

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de análises bioquímicas em um laboratório de análises clínicas é o conjunto de diretrizes e etapas de acordo com as normativas da RDC 786/23 para a realização de exames bioquímicos em amostras biológicas, como sangue, soro ou plasma, urina, líquido cefalorraquidiano, entre outros. As análises bioquímicas envolvem a medição e a avaliação de diferentes componentes químicos no corpo humano, fornecendo informações importantes para o diagnóstico, monitoramento e tratamento de várias condições de saúde.

## 2. OBJETIVO

O objetivo das análises bioquímicas é fornecer informações precisas e confiáveis sobre os níveis de diversas substâncias e componentes bioquímicos no organismo do paciente. Esses resultados ajudam no diagnóstico de doenças metabólicas, disfunções orgânicas, desequilíbrios eletrolíticos, avaliação de função renal e hepática, entre outras aplicações clínicas.

## 3. EXECUTANTES

As análises bioquímicas são realizadas por técnicos de laboratório, bioquímicos, biomédicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na operação de equipamentos e execução dos testes bioquímicos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Equipamentos analíticos específicos para cada teste, como espectrofotômetros, fotômetros, analisadores automatizados, entre outros;  
Reagentes químicos e kits de testes específicos para cada análise bioquímica;  
Tubos de ensaio, microtubos ou placas de reação;  
Pipetas e micropipetas;  
Água destilada ou desionizada;  
Controles de qualidade para verificação dos equipamentos e métodos;  
Soluções de limpeza e desinfecção de materiais;  
Computadores e sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de análises bioquímicas segue os seguintes passos:

### **5.1. Preparação das amostras:**

As amostras biológicas são preparadas para análise, o que pode incluir a centrifugação para obter soro ou plasma, a diluição adequada e o tratamento com reagentes de estabilização, se necessário.

### **5.2. Identificação e rotulagem:**

As amostras são identificadas de forma única e corretamente rotuladas para garantir a rastreabilidade e evitar erros durante o processo.

### **5.3. Preparo dos reagentes:**

Os reagentes químicos necessários para cada análise são preparados de acordo com as instruções dos fabricantes e boas práticas de laboratório.

### **5.4. Calibração dos equipamentos:**

Antes de iniciar a análise, os equipamentos são calibrados utilizando padrões de referência para garantir a precisão dos resultados.

### **5.5. Execução dos testes:**

As amostras e os reagentes são adicionados aos equipamentos ou placas de reação, e os testes são realizados de acordo com os procedimentos específicos para cada análise.

### **5.6. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

### **5.7. Controle de qualidade:**

Controles de qualidade são analisados simultaneamente com as amostras para verificar a precisão e a confiabilidade dos testes.

### **5.8. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

### **5.9. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames são emitidos, contendo os resultados dos testes e, quando necessário, as interpretações clínicas relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

As análises bioquímicas devem seguir os procedimentos padrão estabelecidos para garantir resultados precisos e confiáveis.

O uso de controles de qualidade e padrões de referência é fundamental para monitorar e assegurar a precisão das análises.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Guias de boas práticas em laboratórios clínicos, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outros órgãos de referência.

## POP 30 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: bioquímicos, biomédicos, técnicos de laboratório e de enfermagem, médicos

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de coleta de amostras biológicas é um conjunto de diretrizes detalhadas de acordo com as normativas da RDC 786/23 para a correta coleta de materiais biológicos, como sangue, urina, fezes, saliva, entre outros, para análises laboratoriais. Esse procedimento tem como objetivo garantir a obtenção de amostras de alta qualidade, minimizando a contaminação e os erros na coleta, e assegurando a integridade dos resultados dos exames.

## 2. OBJETIVO

O objetivo principal da coleta de amostras biológicas é fornecer ao laboratório materiais de alta qualidade para análises clínicas. A coleta adequada e padronizada ajuda a garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados, proporcionando informações cruciais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes.

## 3. EXECUTANTES

A coleta de amostras biológicas deve ser realizada por profissionais de saúde devidamente treinados e qualificados para a tarefa, como enfermeiros, técnicos de laboratório ou médicos, que tenham conhecimento sobre as técnicas de coleta, assepsia e segurança.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Materiais específicos para coleta de sangue (seringas, agulhas, tubos de coleta, torniquete);
- Coletores de urina, fezes ou outros materiais biológicos específicos;
- Algodão ou gaze;
- Solução antisséptica (álcool a 70% ou iodo-povidona);
- Adesivos para fixação de curativos;
- Etiquetas de identificação;
- Pedido de exame do paciente.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A coleta de amostras biológicas segue os seguintes passos:

### 5.1. Preparação do paciente:

Explicar ao paciente o procedimento e obter seu consentimento. Em alguns casos, podem haver instruções específicas a serem seguidas pelo paciente antes da coleta (jejum, por exemplo).

**5.2. Preparação do material:**

Garantir que todos os materiais necessários estejam disponíveis e devidamente esterilizados.

**5.3. Identificação do paciente:**

Verificar a identificação do paciente utilizando, por exemplo, nome completo e data de nascimento, e compará-la com o pedido de exame. Assegurar que as etiquetas de identificação estejam corretamente preenchidas.

**5.4. Assepsia:**

Realizar a higienização das mãos e usar luvas descartáveis antes de iniciar a coleta. Limpar a área de coleta com uma solução antisséptica.

**5.5. Coleta da amostra:**

Coletar a amostra biológica de acordo com o material específico (sangue, urina, etc.) e a técnica apropriada (punção venosa, jato médio de urina, etc.). Seguir as boas práticas para evitar a contaminação da amostra.

**5.6. Armazenamento e transporte:**

Armazenar a amostra em condições adequadas e transportá-la de acordo com as recomendações para cada tipo de exame.

**5.7. Curativo e orientações:**

Após a coleta, aplicar um curativo no local da punção, se necessário, e fornecer orientações ao paciente, se houver alguma recomendação específica após o exame.

## 6. OBSERVAÇÕES

Todos os passos devem ser registrados corretamente em formulários apropriados e etiquetas de identificação, garantindo a rastreabilidade das amostras.

O manuseio correto das amostras é fundamental para evitar contaminação ou deterioração que possam afetar os resultados dos exames.

## 7. REFERÊNCIAS

Guidelines for Laboratory Sample Collection, World Health Organization (WHO)  
Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) - documentos relacionados à coleta e processamento de amostras biológicas.

Guidelines and Recommendations for Laboratory Analysis in the Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus, American Diabetes Association.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

## POP 31– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### COLETA DE SANGUE

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Técnicos de laboratório devidamente treinados e qualificados para a coleta de sangue. Enfermeiros ou profissionais de saúde com treinamento específico em coleta de sangue. Bioquímicos e biomédicos

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para coleta de sangue em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes que descreve os passos a serem seguidos para a obtenção de amostras de sangue venoso ou capilar de forma segura, eficaz e confortável para o paciente, visando à realização de exames laboratoriais.

## OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é assegurar a coleta de amostras de sangue de qualidade, sem riscos para o paciente e com a integridade necessária para análise laboratorial precisa e confiável.

## EXECUTANTES

Técnicos de laboratório devidamente treinados e qualificados para a coleta de sangue.  
Enfermeiros ou profissionais de saúde com treinamento específico em coleta de sangue.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Agulhas descartáveis para coleta de sangue venoso.
- Tubos de coleta a vácuo ou seringas descartáveis.
- Algodão embebido em álcool para limpeza do local de punção.
- Fitas adesivas ou curativos para cobrir o local da punção.
- Formulários de requisição de exames para etiquetagem dos tubos de coleta.
- Luvas descartáveis e materiais de proteção individual.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### Preparação do Paciente:

Recepcionar o paciente de forma cortês e confortável.

Explicar o procedimento de coleta e responder a quaisquer dúvidas ou preocupações do paciente.

Verificar se o paciente está devidamente identificado e se possui a requisição médica para os exames necessários.

### Preparação do Local de Coleta:

Selecionar o local apropriado para a punção venosa, geralmente na região antecubital do braço.

Limpar o local de punção com algodão embebido em álcool e aguardar a secagem completa.

#### Coleta de Sangue Venoso:

Realizar a punção venosa utilizando agulha descartável e um sistema de coleta a vácuo ou seringa descartável.

Encher os tubos de coleta na ordem prescrita, garantindo que a quantidade adequada de sangue seja coletada para cada exame.

Retirar cuidadosamente a agulha, aplicar pressão no local de punção com algodão estéril e cobrir com um curativo ou fita adesiva.

#### Coleta de Sangue Capilar (se aplicável):

Realizar uma pequena punção na ponta do dedo do paciente utilizando uma lanceta estéril.

Coletar uma pequena quantidade de sangue capilar em uma lâmina ou tubo de microcoleta.

Aplicar pressão no local da punção para estancar o sangramento e cobrir com um curativo.

#### Identificação e Etiquetagem das Amostras:

Rotular cada tubo de coleta com os dados do paciente, data/hora da coleta e identificação do profissional responsável.

Preencher os formulários de requisição de exames de forma legível e etiquetá-los adequadamente.

#### Armazenamento e Transporte das Amostras:

Armazenar os tubos de coleta em posição vertical para permitir a coagulação do sangue, se necessário.

Transportar as amostras para o laboratório central de forma segura e dentro do prazo especificado para análise.

## **OBSERVAÇÕES**

É fundamental seguir as normas de biossegurança durante todo o processo de coleta de sangue, incluindo o uso de EPIs e descarte adequado de materiais contaminados.

A técnica de coleta de sangue deve ser realizada por profissionais treinados para minimizar o desconforto e o risco de complicações para o paciente.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard—Eighth Edition. CLSI document H3-A8. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2008.

World Health Organization (WHO). WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. Geneva: World Health Organization; 2010.

## POP 32– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### ELETROFORESE- CREDENCIAMENTO

EMPRESA:



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Os procedimentos de eletroforese são realizados por biomédicos, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas eletroforéticas.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

A eletroforese em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é uma técnica utilizada para separar e analisar moléculas com base em sua carga elétrica e tamanho, permitindo a identificação de proteínas, ácidos nucleicos e outras substâncias presentes em amostras biológicas. A eletroforese é uma ferramenta importante na análise clínica para o diagnóstico e monitoramento de diversas condições médicas, especialmente em estudos de proteínas séricas e hemoglobina.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da eletroforese em laboratório de análises clínicas é separar as moléculas presentes nas amostras biológicas e identificar diferentes padrões eletroforéticos, que podem fornecer informações sobre condições clínicas específicas, como distúrbios metabólicos, anemias, gamopatias, entre outros.

## 3. EXECUTANTES

Os procedimentos de eletroforese são realizados por biomédicos, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas eletroforéticas.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Placas de eletroforese ou géis de agarose ou poliacrilamida;
- Fonte de corrente elétrica (fonte de eletroforese);
- Cubas de eletroforese;
- Eletrodos;
- Amostras biológicas a serem analisadas;
- Marcadores de peso molecular para referência de tamanho;
- Soluções tampão para preparo de géis e corrida eletroforética;
- Coloração ou corantes específicos para a visualização das moléculas;
- Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de eletroforese segue os seguintes passos:

### 5.1. Preparo do gel ou placa de eletroforese:

O gel de agarose ou poliacrilamida é preparado e vertido na placa ou cuba de eletroforese.

Dependendo do tipo de análise, o gel pode ser horizontal ou vertical.

#### **5.2. Preparo das amostras:**

As amostras biológicas são preparadas para a eletroforese, podendo ser tratadas com agentes redutores ou desnaturantes, dependendo da análise específica.

#### **5.3. Carga das amostras no gel:**

As amostras preparadas são aplicadas nas cavidades (poços) do gel, geralmente juntamente com os marcadores de peso molecular para referência de tamanho.

#### **5.4. Realização da eletroforese:**

A placa de eletroforese é colocada na cuba com tampão eletroforético, e os eletrodos são conectados à fonte de corrente elétrica. A corrida eletroforética é realizada, aplicando uma corrente elétrica para separar as moléculas com base em sua carga elétrica e tamanho.

#### **5.5. Coloração e visualização:**

Após a eletroforese, o gel é corado com corantes específicos para a visualização das moléculas separadas. As bandas formadas no gel representam as diferentes moléculas presentes na amostra.

#### **5.6. Análise e interpretação dos resultados:**

Os resultados da eletroforese são analisados e interpretados por profissionais habilitados, identificando padrões eletroforéticos característicos de determinadas condições clínicas.

#### **5.7. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

#### **5.8. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

#### **5.9. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames de eletroforese são emitidos, contendo os resultados das análises e, quando necessário, as interpretações clínicas relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A eletroforese é uma técnica sensível e requer a utilização de controles de qualidade adequados para garantir a precisão dos resultados.

A interpretação dos padrões eletroforéticos pode ser complexa e exige conhecimento especializado.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Guias de boas práticas em eletroforese clínica, como os publicados pela Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outros órgãos de referência.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Instruções dos fabricantes pa

Profissional Responsável: Os exames de genética são realizados por biomédicos, geneticistas, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em análise genética e técnicas moleculares.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de genética em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de diretrizes e etapas para a realização de exames que avaliam o material genético dos pacientes. A genética clínica é uma área essencial na análise clínica que envolve a identificação de variantes genéticas associadas a doenças hereditárias, síndromes genéticas, predisposições genéticas e outras condições de origem genética. Esses exames são fundamentais para o diagnóstico, aconselhamento genético e tratamento personalizado de diversas condições de saúde.

## 2. OBJETIVO

O objetivo dos exames de genética é identificar e analisar variantes genéticas relevantes nos pacientes, fornecer informações sobre riscos genéticos, ajudar no diagnóstico de doenças genéticas e auxiliar no planejamento do tratamento e manejo das condições genéticas.

## 3. EXECUTANTES

Os exames de genética são realizados por biomédicos, geneticistas, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em análise genética e técnicas moleculares.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Kits de testes de análise genética específicos para cada tipo de exame;
- Micropipetas ou alças de platina;
- Tubos de ensaio ou microtubos;
- Termocicladores para reações de amplificação de DNA;
- Equipamentos de sequenciamento genético, se necessário;
- Agarose ou outros géis para eletroforese, se aplicável;
- Reagentes e soluções para extração de DNA;
- Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de genética segue os seguintes passos:

### 5.1. Recebimento e registro das amostras:

As amostras biológicas, como sangue, saliva, tecido ou outros materiais biológicos, são recebidas

no laboratório e registradas no sistema de informação, atribuindo um número único a cada amostra.

#### **5.2. Identificação das amostras:**

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

#### **5.3. Extração do DNA:**

O DNA é extraído das amostras biológicas utilizando técnicas adequadas, garantindo a qualidade e a integridade do material genético.

#### **5.4. Amplificação do DNA:**

Em alguns testes, o DNA é amplificado por meio da reação de amplificação em cadeia da polimerase (PCR), para amplificar segmentos específicos do genoma.

#### **5.5. Sequenciamento genético:**

Em testes de sequenciamento, o DNA é sequenciado, e as informações genéticas são analisadas para identificar possíveis variantes genéticas relevantes.

#### **5.6. Análise e interpretação dos resultados:**

Os resultados são analisados e interpretados por profissionais especializados em genética, identificando variantes genéticas associadas a doenças ou condições específicas.

#### **5.7. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

#### **5.8. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

#### **5.9. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames de genética são emitidos, contendo os resultados dos testes genéticos e, quando necessário, as interpretações clínicas relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A genética clínica envolve a aplicação de tecnologias avançadas e a interpretação cuidadosa dos resultados, exigindo a expertise de profissionais qualificados.

A ética é fundamental na condução dos testes genéticos, incluindo a proteção da privacidade e confidencialidade das informações genéticas dos pacientes.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Guias de boas práticas em laboratórios de genética clínica, como os publicados pelo American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG) e outros órgãos de referência.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Instruções dos fabricantes para os kits de testes de análise genética e equipamentos utilizados nos exames.

Profissional Responsável: técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na operação de equipamentos e execução dos testes hematológicos.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de hematologia em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de diretrizes e etapas para a realização de exames que avaliam as células do sangue periférico e outros componentes relacionados. A hematologia é uma área essencial na análise clínica que inclui a contagem e a análise de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e outros parâmetros hematológicos. Esses exames são cruciais para o diagnóstico, tratamento e monitoramento de diversas condições médicas, como anemias, infecções, distúrbios de coagulação, entre outros.

## 2. OBJETIVO

O objetivo dos exames de hematologia é avaliar a saúde e as características do sangue, identificando possíveis desordens hematológicas e fornecendo informações para o diagnóstico e tratamento de condições relacionadas ao sangue e ao sistema hematopoético.

## 3. EXECUTANTES

Os exames de hematologia são realizados por técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na operação de equipamentos e execução dos testes hematológicos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Analisadores hematológicos automatizados;  
Lâminas para esfregaço de sangue;  
Microscópio;  
Reagentes de coloração (por exemplo, corantes Wright-Giemsa);  
Soluções de limpeza e desinfecção de materiais;  
Controles de qualidade para verificação dos equipamentos e métodos;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de hematologia segue os seguintes passos:

### 5.1. Recebimento das amostras:

As amostras de sangue periférico são recebidas no laboratório e registradas no sistema de informação, atribuindo um número único a cada amostra

### **5.2. Identificação das amostras:**

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

### **5.3. Preparação do esfregaço de sangue:**

Uma pequena quantidade da amostra de sangue é utilizada para preparar um esfregaço, espalhando o sangue uniformemente em uma lâmina de vidro, que será corado posteriormente.

### **5.4. Análise automatizada:**

A maior parte da análise hematológica é realizada por meio de analisadores automatizados que contam e classificam as células do sangue com base em suas características morfológicas e elétricas.

### **5.5. Coloração e observação manual:**

O esfregaço de sangue é corado com corantes adequados, como o Wright-Giemsa, para observação manual de células sanguíneas ao microscópio, especialmente em casos de suspeitas de anormalidades.

### **5.6. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

### **5.7. Controle de qualidade:**

Controles de qualidade são analisados simultaneamente com as amostras para verificar a precisão e a confiabilidade dos testes.

### **5.8. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

### **5.9. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames de hematologia são emitidos, contendo os resultados dos testes e, quando necessário, as interpretações clínicas relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A realização de controle de qualidade é fundamental para monitorar e assegurar a precisão dos exames hematológicos.

Em casos de resultados fora do padrão ou com suspeitas de alterações, é importante encaminhar o caso para revisão e interpretação por um hematologista ou médico especialista.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Guias de boas práticas em laboratórios clínicos, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outros órgãos de referência.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Instruções dos fabricantes para os equipamentos e reagentes utilizados nos testes hemato

Profissional Responsável: biomédicos, técnicos de laboratório, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na operação de equipamentos e execução dos testes imunológicos.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de imunologia em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de diretrizes e etapas para a realização de exames que avaliam o sistema imunológico do paciente. A imunologia clínica é uma área essencial na análise clínica que envolve a detecção e quantificação de diferentes componentes imunológicos, como anticorpos, antígenos e células do sistema imunológico. Esses exames são cruciais para o diagnóstico de doenças autoimunes, alergias, infecções e outras condições relacionadas ao sistema imunológico.

## 2. OBJETIVO

O objetivo dos exames de imunologia é avaliar o estado do sistema imunológico do paciente, detectar a presença de anticorpos específicos contra agentes infecciosos, identificar reações alérgicas, bem como monitorar respostas imunológicas a tratamentos ou vacinações.

## 3. EXECUTANTES

Os exames de imunologia são realizados por biomédicos, técnicos de laboratório, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na operação de equipamentos e execução dos testes imunológicos.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Kits de testes imunológicos específicos para cada análise;
- Micropipetas ou alças de platina;
- Tubos de ensaio ou microtubos;
- Placas de ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay);
- Lâminas para microscopia, se necessário;
- Soluções de lavagem e diluição;
- Reagentes de coloração, se aplicável;
- Incubadoras para reações bioquímicas;
- Equipamentos de leitura de ELISA, se necessário;
- Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de imunologia segue os seguintes passos:

### **5.1. Recebimento e registro das amostras:**

As amostras biológicas, como sangue, soro ou plasma, são recebidas no laboratório, e cada amostra é registrada no sistema de informação, atribuindo um número único a cada uma.

### **5.2. Identificação das amostras:**

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

### **5.3. Preparação das amostras:**

As amostras são processadas para separar o soro ou plasma, que contém os componentes imunológicos a serem analisados.

### **5.4. Realização dos testes imunológicos:**

Os testes imunológicos são realizados utilizando kits específicos, como imunoensaio por quimioluminescência, imunoensaio por fluorescência, reações de ELISA ou outros métodos imunológicos.

### **5.5. Leitura e interpretação dos resultados:**

Após o tempo de reação adequado, os resultados são interpretados visualmente ou por meio de equipamentos de leitura automática, dependendo do teste realizado.

### **5.6. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

### **5.7. Controle de qualidade:**

Controles de qualidade são analisados simultaneamente com as amostras para verificar a precisão e a confiabilidade dos testes imunológicos.

### **5.8. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

### **5.9. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames de imunologia são emitidos, contendo os resultados dos testes e, quando necessário, as interpretações clínicas relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

Os testes de imunologia podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico de várias doenças, mas os resultados devem ser interpretados em conjunto com outros dados clínicos e exames complementares.

O uso adequado dos controles de qualidade é fundamental para garantir a precisão dos resultados dos testes imunológicos.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Guias de boas práticas em laboratórios de imunologia clínica, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outros órgãos de referência.

## POP 36 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

### LAUDOS E RELATÓRIOS

Profissional Responsável: biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos patologistas clínicos ou outros profissionais de saúde com formação e competência para interpretar os resultados laboratoriais e fornecer informações precisas e confiáveis.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023 Instruções dos fabricantes para os kits de testes imunológicos e equipamentos utilizados nos exames.

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de laudos e relatórios em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de diretrizes e etapas para a elaboração e emissão de documentos formais que contêm os resultados dos exames laboratoriais realizados. Os laudos e relatórios têm como objetivo fornecer informações precisas e relevantes aos médicos solicitantes, permitindo um diagnóstico adequado e o tratamento apropriado dos pacientes.

## 2. OBJETIVO

O objetivo dos laudos e relatórios em laboratório de análises clínicas é comunicar de forma clara e concisa os resultados dos exames realizados, incluindo os valores obtidos, interpretações clínicas relevantes, observações importantes e, quando aplicável, recomendações adicionais para o diagnóstico e tratamento.

## 3. EXECUTANTES

A elaboração dos laudos e relatórios é de responsabilidade dos biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, médicos patologistas clínicos ou outros profissionais de saúde com formação e competência para interpretar os resultados laboratoriais e fornecer informações precisas e confiáveis.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Sistemas de informações laboratoriais para acesso aos resultados dos exames;
- Software de elaboração de laudos e relatórios;
- Modelos ou templates de laudos e relatórios;
- Acesso a informações clínicas relevantes dos pacientes (histórico, exames anteriores, etc.);
- Bibliografia científica e guias de referência para embasamento de interpretações clínicas.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de elaboração de laudos e relatórios segue os seguintes passos:

**5.1. Acesso aos resultados dos exames:**

O profissional responsável pelo laudo acessa os resultados dos exames laboratoriais por meio dos sistemas de informações laboratoriais.

**5.2. Revisão das informações clínicas:**

O profissional revisa as informações clínicas relevantes do paciente, como histórico médico, exames anteriores, sintomas e dados clínicos relevantes.

**5.3. Interpretação dos resultados:**

Com base nos dados obtidos nos exames laboratoriais e nas informações clínicas, o profissional realiza a interpretação dos resultados e identifica padrões anormais, quando presentes.

**5.4. Elaboração do laudo ou relatório:**

O profissional redige o laudo ou relatório utilizando modelos ou templates padronizados pelo laboratório, inserindo as informações relevantes sobre os resultados, interpretações e observações.

**5.5. Revisão do laudo ou relatório:**

O laudo ou relatório é revisado para garantir a precisão das informações e evitar erros de digitação ou interpretação.

**5.6. Emissão do laudo ou relatório:**

O laudo ou relatório é emitido, geralmente em formato digital, e fica disponível para acesso pelos médicos solicitantes por meio dos sistemas de informações laboratoriais.

**5.7. Envio aos médicos solicitantes:**

O laudo ou relatório é enviado aos médicos solicitantes, geralmente por meio de sistemas eletrônicos ou impresso em papel, se necessário.

## 6. OBSERVAÇÕES

É essencial garantir a confidencialidade e a segurança das informações contidas nos laudos e relatórios, especialmente quando compartilhados eletronicamente.

Os laudos e relatórios devem ser elaborados de acordo com as normas e padrões estabelecidos pelo laboratório e pelos órgãos reguladores competentes.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Diretrizes e orientações de elaboração de laudos e relatórios em laboratórios de análises clínicas, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outros órgãos de referência.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Legislação e normas aplicáveis à prática laboratorial e emissão de laudos e relatórios.

## POP 37 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

MICROBIOLOGIA- CREDENCIAMENTO/PARCEIRAS LACEN

EMPRESA:



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: microbiologistas, biomédicos, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na identificação de microrganismos e no manuseio adequado de culturas microbiológicas.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de microbiologia em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de diretrizes e etapas para a detecção, identificação e análise de microrganismos presentes em amostras biológicas de pacientes. A microbiologia clínica é uma área essencial na análise clínica que lida com a identificação de bactérias, vírus, fungos e outros microrganismos patogênicos e oportunistas, visando o diagnóstico de infecções e o fornecimento de informações para a escolha adequada de tratamento antimicrobiano.

### 2. OBJETIVO

O objetivo dos exames de microbiologia é identificar os microrganismos presentes nas amostras clínicas, determinar sua suscetibilidade a antimicrobianos específicos e fornecer informações para o tratamento efetivo de infecções e o controle de doenças infecciosas.

### 3. EXECUTANTES

Os exames de microbiologia são realizados por microbiologistas, biomédicos, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência na identificação de microrganismos e no manuseio adequado de culturas microbiológicas.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Meios de cultura específicos para diferentes tipos de microrganismos;
- Placas de Petri;
- Espátulas ou alças de inoculação;
- Micropipetas ou alças de platina;
- Lâminas para microscopia;
- Corantes microbiológicos (por exemplo, Gram);
- Incubadoras para cultivo de microrganismos;
- Sistemas de identificação automatizados ou manuais;
- Antibióticos para testes de sensibilidade antimicrobiana.

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de microbiologia segue os seguintes passos:

#### 5.1. Recebimento e registro das amostras:

As amostras clínicas, como sangue, urina, escarro, secreções, entre outras, são recebidas no laboratório, e cada amostra é registrada no sistema de informação, atribuindo um número único a cada uma.

#### **5.2. Identificação das amostras:**

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

#### **5.3. Isolamento dos microrganismos:**

As amostras são processadas para isolar os microrganismos presentes em meios de cultura apropriados. As placas de Petri com os meios são incubadas em condições adequadas para o crescimento de bactérias, fungos ou outros microrganismos.

#### **5.4. Observação microscópica:**

Quando necessário, os microrganismos isolados são observados ao microscópio, e corantes microbiológicos, como a coloração de Gram, são utilizados para auxiliar na identificação preliminar.

#### **5.5. Identificação dos microrganismos:**

Os microrganismos isolados são identificados com base em características morfológicas, bioquímicas ou através do uso de sistemas de identificação automatizados.

#### **5.6. Testes de sensibilidade antimicrobiana:**

Para microrganismos patogênicos, são realizados testes para determinar a sensibilidade aos antimicrobianos, auxiliando na escolha do tratamento adequado.

#### **5.7. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

#### **5.8. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

#### **5.9. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames de microbiologia são emitidos, contendo os resultados dos testes e, quando necessário, as recomendações para o tratamento antimicrobiano adequado.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A cultura microbiológica pode demorar alguns dias para obter resultados, dependendo do microrganismo e do tipo de amostra.

A segurança e a assepsia são fundamentais durante o manuseio e a cultura de microrganismos patogênicos.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Guias de boas práticas em laboratórios de microbiologia clínica, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) e outros órgãos de referência.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

## POP 38 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

EMPRESA:



### PROCESSAMENTO DAS AMOSTRAS

**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: técnicos de laboratório ou outros profissionais devidamente treinados para executar essa tarefa. Esse procedimento também pode ser supervisionado por um bioquímico ou responsável técnico do laboratório.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de processamento das amostras em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de etapas e diretrizes para a preparação e manipulação das amostras biológicas coletadas antes da realização dos testes laboratoriais específicos. O processamento adequado é fundamental para garantir a integridade e a estabilidade das amostras, bem como a obtenção de resultados precisos e confiáveis nos exames.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do processamento das amostras é prepará-las para a análise laboratorial, garantindo a estabilidade dos componentes biológicos relevantes, evitando contaminação e minimizando a possibilidade de interferências que possam afetar os resultados dos exames.

## 3. EXECUTANTES

O processamento das amostras é realizado pelos técnicos de laboratório ou outros profissionais devidamente treinados para executar essa tarefa. Esse procedimento também pode ser supervisionado por um bioquímico ou responsável técnico do laboratório.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Equipamentos de centrifugação;
- Tubos de ensaio ou microtubos;
- Pipetas e micropipetas;
- Espátulas ou pipetas automáticas;
- Gelo ou refrigeradores;
- Reagentes e soluções de estabilização e preservação, se aplicável;
- Etiquetas de identificação das amostras;
- Formulários ou sistemas de registro para documentação do processamento.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de processamento das amostras segue os seguintes passos:

### 5.1. Recebimento das amostras:

As amostras são recebidas no laboratório e registradas no sistema de informação do laboratório, atribuindo um número único a cada amostra.

### **5.2. Identificação das amostras:**

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

### **5.3. Preparação das amostras:**

Dependendo do tipo de amostra, elas podem ser centrifugadas para separar o soro ou plasma de outras frações, ou tratadas com soluções de estabilização e preservação, se necessário.

### **5.4. Aliquotamento:**

As amostras podem ser divididas em alíquotas menores para evitar descongelamentos repetidos e garantir a disponibilidade de material para exames adicionais, se necessário.

### **5.5. Armazenamento adequado:**

As amostras são armazenadas em condições adequadas, como em temperatura controlada ou em freezer, conforme as especificações para cada tipo de análise.

### **5.6. Registro e rastreabilidade:**

Cada etapa do processamento é registrada, incluindo datas, horas e ações realizadas, garantindo a rastreabilidade das amostras e dos procedimentos.

### **5.7. Transporte seguro:**

Se as amostras precisarem ser enviadas para outros setores ou laboratórios, o transporte é realizado de maneira segura, garantindo a integridade das amostras.

## **6. OBSERVAÇÕES**

O processamento adequado das amostras é fundamental para garantir resultados precisos e confiáveis nos exames laboratoriais.

O registro correto de todas as etapas do processamento é essencial para a rastreabilidade e qualidade das amostras.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Guias de boas práticas em laboratórios clínicos, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)

## POP 39 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

TOXICOLOGIA- CREDENCIAMENTO-PARCERIAS/LACEN

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: biomédicos, técnicos de laboratório, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas de análise de drogas e toxicologia clínica.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de toxicologia em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o conjunto de diretrizes e etapas para a detecção e quantificação de substâncias tóxicas ou drogas presentes em amostras biológicas de pacientes. A toxicologia clínica é uma área essencial na análise clínica que abrange a identificação e o monitoramento de exposições a drogas de abuso, medicamentos, produtos químicos tóxicos, entre outras substâncias, fornecendo informações relevantes para o diagnóstico e tratamento de intoxicações.

### 2. OBJETIVO

O objetivo dos exames de toxicologia é detectar a presença de substâncias tóxicas, como drogas ilícitas, medicamentos em excesso ou agentes químicos nocivos, e quantificar suas concentrações para auxiliar no diagnóstico e tratamento de intoxicações, bem como fornecer informações para a monitorização terapêutica de medicamentos.

### 3. EXECUTANTES

Os exames de toxicologia são realizados por biomédicos, técnicos de laboratório, bioquímicos ou outros profissionais de saúde treinados e com experiência em técnicas de análise de drogas e toxicologia clínica.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Kits de testes específicos para detecção de drogas e substâncias tóxicas;  
Micropipetas ou alças de platina;  
Tubos de ensaio ou microtubos;  
Equipamentos analíticos específicos para cada tipo de análise (por exemplo, cromatografia líquida ou gasosa acoplada à espectrometria de massa);  
Reagentes e soluções para extração e preparo de amostras;  
Controles de qualidade para verificação dos equipamentos e métodos;  
Sistemas de informações laboratoriais para registro e gerenciamento dos resultados.

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de toxicologia segue os seguintes passos:

#### 5.1. Recebimento e registro das amostras:

As amostras biológicas, como sangue, urina, saliva ou cabelo, são recebidas no laboratório e registradas no sistema de informação, atribuindo um número único a cada amostra.

### **5.2. Identificação das amostras:**

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

### **5.3. Preparação das amostras:**

As amostras são processadas e preparadas para análise, o que pode incluir a extração de drogas ou substâncias tóxicas presentes.

### **5.4. Realização dos testes de toxicologia:**

Os testes específicos para a detecção de drogas e substâncias tóxicas são realizados utilizando kits de testes imunológicos ou técnicas de cromatografia.

### **5.5. Análise instrumental:**

Em alguns casos, a análise instrumental é utilizada para confirmar os resultados dos testes iniciais, utilizando técnicas como cromatografia líquida ou gasosa acoplada à espectrometria de massa.

### **5.6. Quantificação das substâncias:**

Quando necessário, as concentrações das substâncias detectadas são quantificadas para fornecer informações mais precisas sobre a exposição ou a intoxicação.

### **5.7. Registro dos resultados:**

Os resultados obtidos são registrados em sistemas de informações laboratoriais ou formulários apropriados, juntamente com os dados do paciente e outras informações relevantes.

### **5.8. Controle de qualidade:**

Controles de qualidade são analisados simultaneamente com as amostras para verificar a precisão e a confiabilidade dos testes de toxicologia.

### **5.9. Validação dos resultados:**

Os resultados são validados por profissionais devidamente habilitados, que revisam os dados obtidos e certificam a qualidade dos resultados.

### **5.10. Emissão do laudo:**

Após a validação, os laudos dos exames de toxicologia são emitidos, contendo os resultados dos testes e, quando necessário, as interpretações clínicas relevantes.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A toxicologia clínica requer a utilização de controles de qualidade rigorosos para garantir a confiabilidade dos resultados.

A interpretação dos resultados deve ser realizada em conjunto com os dados clínicos e informações sobre o histórico do paciente.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Guias de boas práticas em laboratórios de toxicologia clínica, como os publicados pela Society of Forensic Toxicologists (SOFT) e outros órgãos de referência.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023  
Instruções dos fabricantes para os kits

## POP 40– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### TRIAGEM DAS AMOSTRAS

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: técnicos de laboratório ou outros profissionais devidamente treinados para executar essa tarefa. Esse processo também pode ser supervisionado por um bioquímico ou responsável técnico do laboratório.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

A triagem das amostras em um laboratório de análises clínicas de acordo com as normativas da RDC 786/23 é o processo de verificar e avaliar preliminarmente as amostras recebidas antes de realizar os exames específicos. A triagem é uma etapa crucial para garantir que as amostras estejam em condições adequadas para análise e que os testes apropriados sejam selecionados para cada amostra.

## 2. OBJETIVO

O objetivo da triagem das amostras é identificar qualquer problema ou anormalidade que possa afetar os resultados dos exames, garantir a qualidade e integridade das amostras antes da análise e direcionar as amostras para os testes corretos de acordo com as solicitações médicas.

## 3. EXECUTANTES

A triagem das amostras é realizada pelos técnicos de laboratório ou outros profissionais devidamente treinados para executar essa tarefa. Esse processo também pode ser supervisionado por um bioquímico ou responsável técnico do laboratório.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Etiquetas de identificação das amostras;
- Pedido de exame ou solicitação médica;
- Formulários ou sistemas de registro para documentação dos resultados da triagem;
- Checklist ou lista de verificação para assegurar a execução completa e correta da triagem.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de triagem das amostras segue os seguintes passos:

### 5.1. Recebimento das amostras:

As amostras são recebidas no laboratório e registradas no sistema de informação do laboratório, atribuindo um número único a cada amostra.

### 5.2. Identificação das amostras:

As etiquetas de identificação das amostras são verificadas e comparadas com os dados do pedido de exame para garantir a correspondência correta entre a amostra e a solicitação médica.

**5.3. Avaliação visual das amostras:**

Cada amostra é inspecionada visualmente para verificar sua aparência geral, integridade da tampa e possíveis contaminações.

**5.4. Verificação da integridade e transporte adequado:**

É verificado se as amostras chegaram em boas condições de transporte, se foram devidamente lacradas e se não houve vazamento ou quebra das amostras.

**5.5. Verificação dos dados do paciente:**

Os dados do paciente presentes no pedido de exame são conferidos com as informações registradas na amostra para evitar erros de identificação.

**5.6. Verificação dos testes solicitados:**

Os testes solicitados pelo médico são verificados em relação à disponibilidade no laboratório e à viabilidade de execução para cada tipo de amostra.

**5.7. Ação corretiva, se necessário:**

Se alguma discrepância ou problema for identificado durante a triagem, a ação corretiva é tomada, o que pode incluir a solicitação de nova amostra ou comunicação com o médico solicitante para esclarecimentos adicionais.

**5.8. Encaminhamento das amostras para análise:**

Após a triagem, as amostras são encaminhadas para os setores ou equipamentos apropriados para a realização dos testes solicitados.

## 6. OBSERVAÇÕES

O registro adequado de todas as etapas da triagem é essencial para garantir a rastreabilidade e a qualidade do processo.

A triagem é uma etapa crítica para evitar erros que possam comprometer os resultados dos exames.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas e regulamentos internos do laboratório.

Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 786/2023, de 05 de maio de 2023

Guias de boas práticas em laboratórios clínicos, como os publicados pelo Clinical and Laboratory Standards Institute

## POP 41– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### COLETA DE EXAMES

**EMPRESA:**



**LABORATÓRIO MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Profissionais de enfermagem, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde devidamente treinados e qualificados para a coleta de amostras biológicas.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para coleta de exames em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes detalhadas, de acordo com a Resolução RDC 786/2023 que descreve os passos a serem seguidos pelos profissionais responsáveis pela coleta de amostras biológicas dos pacientes. Esse procedimento visa garantir a correta identificação, coleta e armazenamento das amostras, assegurando a integridade dos resultados dos exames.

## OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é assegurar a coleta de amostras biológicas de forma segura, eficiente e padronizada, garantindo a integridade das amostras e a precisão dos resultados dos exames laboratoriais.

## EXECUTANTES

Profissionais de enfermagem, técnicos de laboratório ou outros profissionais de saúde devidamente treinados e qualificados para a coleta de amostras biológicas.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Formulários de requisição de exames.
- Etiquetas de identificação com código de barras.
- Recipientes adequados para coleta de amostras (tubos de ensaio, frascos, seringas, etc.).
- Algodão.
- Álcool 70%.
- Luvas descartáveis.
- Agulhas estéreis (se aplicável).
- Esparadrapo.
- Caixa de descarte de materiais perfurocortantes.
- Bandagem (se aplicável).

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Preparação do Paciente:

Cumprimentar o paciente e explicar o procedimento de coleta de amostras.

Verificar se o paciente possui a requisição médica adequada para os exames solicitados.

Orientar o paciente sobre a necessidade de estar em jejum, se aplicável, e sobre quaisquer outras

## POP 42 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### MANUSEIO DE AMOSTRAS POTENCIALMENTE INFECCIOSAS

EMPRESA:



LABORATÓRIO MUNICIPAL

Profissional Responsável: profissionais da equipe do laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, devidamente treinados em biossegurança.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

instruções específicas para a coleta de amostras.

#### Preparação do Material:

Verificar se todos os materiais necessários para a coleta estão disponíveis e em condições adequadas de uso.

Rotular corretamente os recipientes de coleta com as informações do paciente e os códigos de identificação.

#### Coleta da Amostra:

Colocar as luvas descartáveis.

Limpar o local de coleta com álcool 70%, se aplicável.

Realizar a coleta da amostra de acordo com o tipo de exame solicitado (sangue, urina, saliva, entre outros), seguindo as técnicas adequadas de coleta.

Manipular as amostras com cuidado para evitar contaminação ou hemólise.

Providenciar o acondicionamento adequado das amostras para o transporte ao laboratório.

#### Finalização do Procedimento:

Remover as luvas e descartá-las adequadamente.

Orientar o paciente sobre quaisquer cuidados adicionais após a coleta, se necessário.

Limpar e desinfetar a área de coleta, conforme necessário.

Registrar todas as informações relevantes sobre a coleta no sistema informatizado do laboratório.

## OBSERVAÇÕES

É fundamental seguir as normas de biossegurança e as diretrizes específicas para cada tipo de amostra durante todo o processo de coleta.

Qualquer anomalia durante a coleta ou qualquer problema identificado nas amostras deve ser imediatamente relatado aos supervisores ou responsáveis pelo laboratório.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). Manual de Coleta e Transporte de Amostras.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 786, de 1º de agosto de 2023: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-rdc-786-23.pdf>

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de manuseio de amostras potencialmente infecciosas em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes e normas destinadas a garantir a correta manipulação, processamento e análise de amostras biológicas que possam conter agentes infecciosos, como vírus, bactérias, fungos ou parasitas. Essas medidas visam proteger a saúde dos profissionais envolvidos no manuseio das amostras, prevenir a disseminação de doenças infecciosas e evitar a contaminação cruzada entre amostras.

## **2. OBJETIVO**

O objetivo do procedimento de manuseio de amostras potencialmente infecciosas é assegurar a segurança dos profissionais de laboratório, minimizando o risco de exposição a patógenos, bem como evitar a contaminação do ambiente de trabalho e garantir a qualidade dos resultados das análises clínicas.

## **3. EXECUTANTES**

O manuseio de amostras potencialmente infecciosas deve ser realizado por profissionais da equipe do laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, devidamente treinados em biossegurança.

## **4. MATERIAIS UTILIZADOS**

Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, avental de proteção, máscara, óculos de proteção, protetor facial e calçados fechados.

Recipientes adequados para coleta e transporte de amostras, como tubos de ensaio, frascos herméticos e caixas térmicas para transporte refrigerado.

Soluções de desinfecção e descontaminação, como álcool 70% ou soluções desinfetantes apropriadas.

Autoclave ou equipamento de esterilização para o processamento de resíduos biológicos.

## **5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

O processo de manuseio de amostras potencialmente infecciosas segue as seguintes diretrizes:

### **5.1. Identificação e Classificação de Amostras:**

Identificar corretamente as amostras potencialmente infecciosas e classificá-las de acordo com os riscos associados ao agente biológico que contém.

### **5.2. Uso de EPIs:**

Utilizar os EPIs adequados durante todo o procedimento, incluindo luvas, avental de proteção, máscara, óculos de proteção, protetor facial e calçados fechados, para proteger os profissionais contra a exposição a patógenos.

### **5.3. Procedimentos Assépticos:**

Realizar todas as etapas de manipulação de amostras em uma bancada limpa e desinfetada, seguindo procedimentos assépticos para evitar contaminação cruzada.

### **5.4. Descarte de Materiais:**

Descartar corretamente as luvas e outros materiais descartáveis após o manuseio de cada

amostra, de acordo com as normas de biossegurança.

#### **5.5. Desinfecção de Superfícies:**

Desinfetar as superfícies e bancadas de trabalho após o término dos procedimentos com soluções adequadas para evitar a contaminação do ambiente.

#### **5.6. Transporte de Amostras:**

Utilizar recipientes adequados e seguros para o transporte de amostras, de modo a evitar vazamentos ou contaminação durante o transporte.

#### **5.7. Processamento de Resíduos:**

Processar adequadamente os resíduos biológicos gerados durante o procedimento, utilizando autoclave ou outros métodos de esterilização apropriados.

### **6. OBSERVAÇÕES**

O treinamento e atualização dos profissionais em relação às práticas de biossegurança são essenciais para a prevenção de acidentes e infecções.

A aplicação rigorosa dos procedimentos de biossegurança é fundamental para a proteção dos profissionais, dos pacientes e do meio ambiente.

### **7. REFERÊNCIAS**

Normas regulamentadoras e legislação de segurança e saúde ocupacional, como a NR-32 (Norma Regulamentadora nº 32) do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

Diretrizes e recomendações de biossegurança fornecidas por órgãos de saúde e segurança ocupacional, como a Organização Mundial da Saúde

## POP 43 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### MANUSEIO SEGURO DE AGENTES QUÍMICOS

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: profissionais da equipe do laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado em segurança química.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de manuseio seguro de agentes químicos em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes e normas destinadas a garantir a correta manipulação e utilização de substâncias químicas no ambiente laboratorial. Essas medidas visam a proteção dos profissionais de saúde, funcionários e do meio ambiente contra os riscos associados ao manuseio de substâncias químicas, incluindo reagentes, solventes e outras substâncias utilizadas nos procedimentos analíticos.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de manuseio seguro de agentes químicos é minimizar o risco de exposição a substâncias tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou outras que possam causar danos à saúde dos profissionais e ao meio ambiente. A aplicação adequada dessas diretrizes visa promover a segurança no ambiente laboratorial e prevenir acidentes químicos.

## 3. EXECUTANTES

O manuseio seguro de agentes químicos deve ser realizado por profissionais da equipe do laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos ou outros profissionais, com treinamento adequado em segurança química.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Frascos de armazenamento adequados para substâncias químicas, com rótulos de identificação claros e legíveis;
- Equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, óculos de segurança, aventais, máscaras e calçados de proteção;
- Capelas de exaustão ou locais com ventilação apropriada para manuseio de substâncias voláteis ou tóxicas;
- Kits de emergência, como lavagem ocular, ducha de segurança e neutralizantes de derramamentos;
- Sinalizações de segurança e avisos indicando riscos químicos.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de manuseio seguro de agentes químicos segue as seguintes diretrizes:

**5.1. Identificação e Armazenamento:**

Identificar e rotular adequadamente todos os frascos contendo agentes químicos, incluindo o nome da substância, símbolos de perigo e precauções de uso. Armazenar os produtos químicos em locais apropriados, com acesso restrito a pessoas autorizadas.

**5.2. Conhecimento dos Riscos:**

Antes de manusear qualquer substância química, os profissionais devem estar cientes dos riscos associados à sua utilização, incluindo toxicidade, inflamabilidade, corrosividade e outras propriedades perigosas.

**5.3. Utilização de EPI:**

Utilizar os EPIs adequados durante o manuseio de substâncias químicas, tais como luvas resistentes a produtos químicos, óculos de segurança, aventais, máscaras e calçados de proteção.

**5.4. Ventilação Adequada:**

Realizar procedimentos químicos dentro de capelas de exaustão ou em locais bem ventilados para minimizar a exposição aos vapores químicos e fumos tóxicos.

**5.5. Procedimentos de Emergência:**

Ter conhecimento dos procedimentos de emergência em caso de derramamentos, vazamentos ou exposição acidental a agentes químicos perigosos.

**5.6. Descarte Seguro:**

Descartar corretamente os resíduos químicos de acordo com as regulamentações locais e normas de segurança, utilizando recipientes adequados para resíduos químicos.

**5.7. Limpeza e Higienização:**

Limpar cuidadosamente as superfícies contaminadas após o manuseio de substâncias químicas e higienizar os equipamentos de proteção individual.

## 6. OBSERVAÇÕES

A formação e treinamento adequados da equipe são fundamentais para garantir o manuseio seguro de agentes químicos.

Manter-se atualizado sobre as normas de segurança química e regulamentações locais é essencial para a implementação eficaz do procedimento.

## 7. REFERÊNCIAS

Normas regulamentadoras e legislação de segurança e saúde ocupacional, como a NR-6 (Norma Regulamentadora nº 6) do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

Diretrizes e recomendações fornecidas por órgãos de saúde e segurança ocupacional, como a Agência de Substâncias Tóxicas e Registro de Doenças (ATSDR) e a Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

## POP 44 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### PROTEÇÃO DE EXPOSIÇÕES A PATÓGENOS

**EMPRESA:**



**LABORATÓRIO MUNICIPAL**

Profissional Responsável: profissionais que atuam no laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos e outros profissionais envolvidos no manuseio de amostras biológicas.

Versão: 01  
Data de elaboração: 19/05/2025  
Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de proteção de exposições a patógenos em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes e normas destinadas a garantir a segurança dos profissionais que trabalham com amostras biológicas potencialmente contaminadas com patógenos, como vírus, bactérias, fungos e parasitas. Essas medidas visam prevenir a exposição e disseminação de patógenos infecciosos no ambiente laboratorial, protegendo a saúde dos profissionais e minimizando os riscos de infecções.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de proteção de exposições a patógenos é reduzir o risco de contaminação e disseminação de doenças infecciosas entre os profissionais de laboratório de análises clínicas. A implementação adequada dessas diretrizes visa proteger a saúde dos profissionais, dos pacientes e da comunidade em geral.

## 3. EXECUTANTES

O procedimento de proteção de exposições a patógenos deve ser seguido por todos os profissionais que atuam no laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos e outros profissionais envolvidos no manuseio de amostras biológicas.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, avental de proteção, máscara, óculos de proteção, protetor facial e calçados fechados.
- Recipientes adequados para coleta e transporte de amostras, como tubos de ensaio e frascos herméticos.
- Soluções de desinfecção e descontaminação, como álcool 70% ou soluções desinfetantes apropriadas.
- Autoclave ou equipamento de esterilização para o processamento de resíduos biológicos.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de proteção de exposições a patógenos segue as seguintes diretrizes:

### **5.1. Conhecimento dos Riscos:**

Os profissionais devem ser informados sobre os riscos associados ao manuseio de amostras biológicas e patógenos presentes no laboratório.

### **5.2. Uso de EPIs:**

Utilizar os EPIs adequados durante todo o procedimento, incluindo luvas, avental de proteção, máscara, óculos de proteção, protetor facial e calçados fechados, para proteger os profissionais contra a exposição a patógenos infecciosos.

### **5.3. Higienização das Mãos:**

Realizar a lavagem frequente das mãos com água e sabão, ou utilizar soluções antissépticas, antes e após o manuseio de amostras, para prevenir a contaminação cruzada.

### **5.4. Procedimentos Assépticos:**

Realizar todas as etapas de manipulação de amostras em uma bancada limpa e desinfetada, seguindo procedimentos assépticos para evitar contaminação.

### **5.5. Descarte de Materiais:**

Descartar corretamente as luvas e outros materiais descartáveis após o manuseio de cada amostra, de acordo com as normas de biossegurança.

### **5.6. Desinfecção de Superfícies:**

Desinfetar as superfícies e bancadas de trabalho após o término dos procedimentos com soluções adequadas para evitar a contaminação do ambiente.

### **5.7. Processamento de Resíduos:**

Processar adequadamente os resíduos biológicos gerados durante o procedimento, utilizando autoclave ou outros métodos de esterilização apropriados.

## **6. OBSERVAÇÕES**

O treinamento e a conscientização contínua dos profissionais sobre as práticas de biossegurança são essenciais para a prevenção de acidentes e infecções.

A vigilância e o cumprimento rigoroso dos procedimentos de biossegurança são fundamentais para garantir a proteção dos profissionais e dos pacientes.

## **7. REFERÊNCIAS**

Normas regulamentadoras e legislação de segurança e saúde ocupacional, como a NR-32 (Norma Regulamentadora nº 32) do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

Diretrizes e recomendações de biossegurança fornecidas por órgãos de saúde e segurança ocupacional, como a Organização das Nações Unidas.

## POP 45 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### PROTEÇÃO DE EXPOSIÇÕES A SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS

EMPRESA:



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: profissionais que atuam no laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos e outros profissionais envolvidos no manuseio de reagentes e amostras.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de proteção de exposições a substâncias químicas em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes e normas destinadas a garantir a segurança dos profissionais que trabalham com reagentes, solventes e outras substâncias químicas no ambiente laboratorial. Essas medidas visam prevenir a exposição a substâncias tóxicas, corrosivas, inflamáveis ou outras que possam representar riscos à saúde dos profissionais e ao meio ambiente.

## 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de proteção de exposições a substâncias químicas é reduzir o risco de acidentes químicos e minimizar a exposição dos profissionais a substâncias nocivas durante o manuseio, processamento e análise das amostras clínicas. A implementação adequada dessas diretrizes visa garantir a segurança dos profissionais e a integridade dos resultados das análises.

## 3. EXECUTANTES

O procedimento de proteção de exposições a substâncias químicas deve ser seguido por todos os profissionais que atuam no laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos e outros profissionais envolvidos no manuseio de reagentes e amostras.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas resistentes a produtos químicos, avental de proteção, óculos de segurança, máscara e calçados de proteção.

Frascos de armazenamento adequados para reagentes e solventes, com rótulos de identificação claros e legíveis.

Capelas de exaustão ou locais com ventilação apropriada para o manuseio de substâncias voláteis ou tóxicas.

Kits de emergência, como lavagem ocular, ducha de segurança e neutralizantes de derramamentos.

Sinalizações de segurança e avisos indicando riscos químicos.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O processo de proteção de exposições a substâncias químicas segue as seguintes diretrizes:

### **5.1. Identificação e Classificação de Substâncias Químicas:**

Identificar corretamente as substâncias químicas utilizadas no laboratório e classificá-las de acordo com seus riscos, incluindo toxicidade, inflamabilidade, corrosividade e outras propriedades perigosas.

### **5.2. Uso de EPIs:**

Utilizar os EPIs adequados durante todo o procedimento, incluindo luvas resistentes a produtos químicos, avental de proteção, óculos de segurança, máscara e calçados de proteção, para proteger os profissionais contra a exposição a substâncias químicas perigosas.

### **5.3. Ventilação Adequada:**

Realizar procedimentos químicos dentro de capelas de exaustão ou em locais bem ventilados para minimizar a exposição aos vapores químicos e fumos tóxicos.

### **5.4. Procedimentos de Emergência:**

Ter conhecimento dos procedimentos de emergência em caso de derramamentos, vazamentos ou exposição acidental a substâncias químicas perigosas.

### **5.5. Descarte Seguro:**

Descartar corretamente os resíduos químicos de acordo com as regulamentações locais e normas de segurança, utilizando recipientes adequados para resíduos químicos.

### **5.6. Limpeza e Higienização:**

Limpar cuidadosamente as superfícies contaminadas após o manuseio de substâncias químicas e higienizar os equipamentos de proteção individual.

## **6. OBSERVAÇÕES**

A formação e treinamento adequados da equipe são fundamentais para garantir o manuseio seguro de substâncias químicas.

## **7. ATUALIZAÇÃO**

Manter-se atualizado sobre as normas de segurança química e regulamentações locais é essencial para a implementação eficaz do procedimento.

## **8. REFERÊNCIAS**

Normas regulamentadoras e legislação de segurança e saúde ocupacional, como a NR-6 (Norma Regulamentadora nº 6) do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

Diretrizes e recomendações fornecidas por órgãos de saúde e segurança ocupacional, como a Occupational Safety and Health Administration (OSHA) e a American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH).

## POP 46 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)

EMPRESA:



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

Profissional Responsável: técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, e quaisquer outros funcionários que desempenhem atividades no ambiente laboratorial.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O procedimento de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes e normas para a correta utilização de equipamentos específicos de proteção individual pelos profissionais que atuam no laboratório. Os EPIs são elementos fundamentais para garantir a segurança e a integridade física dos profissionais, minimizando o risco de acidentes e exposição a agentes biológicos, químicos e físicos presentes no ambiente laboratorial.

### 2. OBJETIVO

O objetivo do procedimento de uso de EPIs é proporcionar proteção adequada aos profissionais que trabalham em laboratórios de análises clínicas, reduzindo o risco de acidentes e minimizando a exposição a substâncias nocivas, microorganismos patogênicos e outros perigos existentes no ambiente de trabalho.

### 3. EXECUTANTES

Todos os profissionais que atuam no laboratório de análises clínicas, incluindo técnicos de laboratório, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, e quaisquer outros funcionários que desempenhem atividades no ambiente laboratorial.

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

#### 5.2. Seleção Adequada de EPIs:

Com base na avaliação de riscos, selecionar os EPIs adequados para cada atividade específica, considerando os tipos de riscos a que os profissionais estão expostos.

#### 5.3. Treinamento e Conscientização:

Realizar treinamento adequado para os profissionais sobre o uso correto dos EPIs, incluindo como vestir, ajustar, higienizar e armazenar os equipamentos.

#### 5.4. Utilização Permanente:

Os EPIs devem ser usados durante todo o período em que os profissionais estiverem expostos aos riscos, mantendo-os em uso enquanto estiverem no laboratório.

#### 5.5. Verificação da Integridade:

Antes de usar, verificar a integridade dos EPIs, garantindo que não apresentem danos que possam comprometer a proteção.

#### 5.6. Higienização e Manutenção:

Realizar a higienização adequada dos EPIs após o uso, conforme orientações específicas para cada tipo de equipamento. Manter os EPIs em bom estado e substituí-los se apresentarem danos ou desgaste excessivo.

## **1. OBSERVAÇÕES**

**O uso correto e consistente de EPIs é essencial para garantir a segurança dos profissionais em laboratórios de análises clínicas.**

**O treinamento contínuo e a conscientização dos profissionais sobre a importância do uso de EPIs são fundamentais para o cumprimento adequado do procedimento.**

## **2. REFERÊNCIAS**

**Normas regulamentadoras e legislação de segurança e saúde ocupacional, como a NR-6 (Norma Regulamentadora nº 6) do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.**

**Manuais e orientações fornecidas pelos fabricantes dos EPIs e órgãos de saúde e segurança do trabalho.**

## **5.**

- Luvas: Utilizadas para proteger as mãos contra substâncias químicas, materiais biológicos e outros riscos presentes no laboratório.
- Óculos de Proteção: Para proteger os olhos contra respingos, aerossóis e partículas.
- Avental de Segurança: Utilizado para proteger a roupa e o corpo contra respingos e derramamentos de substâncias químicas e biológicas.
- Máscaras: Para proteção das vias respiratórias contra aerossóis, vapores químicos e partículas.
- Protetor Facial: Em algumas situações, pode ser necessário o uso de protetor facial adicional para proteção contra respingos em áreas do rosto não cobertas pelos óculos de proteção.
- Calçados de Segurança: Em certos ambientes laboratoriais, o uso de calçados de segurança pode ser obrigatório para proteger os pés contra derramamentos e objetos cortantes.
- Outros EPIs Específicos: Dependendo das atividades desenvolvidas no laboratório, outros EPIs podem ser necessários, como botas, capotes, aventais impermeáveis, etc.

## **6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

O processo de uso de EPIs segue as seguintes diretrizes:

### **5.1. Avaliação de Riscos:**

Identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho e avaliar as atividades que envolvem exposição a agentes químicos, biológicos e físicos.

## POP 47– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### COLETA EXTERNA

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Técnico ou auxiliar de laboratório capacitado e devidamente registrado no Conselho Regional de sua profissão (quando aplicável).

Auxiliar (opcional): Em coletas complexas ou que exijam assistência adicional, pode ser designado um auxiliar para apoiar o técnico.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

A coleta externa em um laboratório de análises clínicas é um procedimento no qual amostras biológicas (sangue, urina, secreções, entre outros) são coletadas fora do ambiente laboratorial, geralmente em domicílios, empresas ou unidades de saúde parceiras, com o objetivo de facilitar o acesso ao diagnóstico clínico para pacientes que não podem ou preferem não ir até o laboratório.

## 2. OBJETIVO

O objetivo deste procedimento é padronizar o processo de coleta de amostras biológicas em ambientes externos ao laboratório, garantindo a qualidade da amostra, segurança do paciente e do profissional de saúde, e o cumprimento de todas as normas sanitárias e de biossegurança.

## 3. EXECUTANTES

Profissional responsável pela coleta: Técnico ou auxiliar de laboratório capacitado e devidamente registrado no Conselho Regional de sua profissão (quando aplicável).

Auxiliar (opcional): Em coletas complexas ou que exijam assistência adicional, pode ser designado um auxiliar para apoiar o técnico.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Luvas descartáveis, máscara cirúrgica, avental descartável, óculos de proteção (se necessário), e álcool em gel.
- Materiais de coleta: Tubos para coleta de sangue a vácuo (EDTA, citrato, heparina, etc.), seringas, agulhas, lancetas (para coleta capilar), tubos de coleta de urina e fezes, swabs esterilizados, dentre outros.
- Materiais de transporte: Caixa térmica com gelo reciclável para transporte de amostras que requerem refrigeração, caixa para descarte de perfurocortantes, e sacos plásticos para resíduos.
- Documentos: Ficha de identificação do paciente, requisição de exames, termo de consentimento para coleta, quando aplicável.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 5.1 Preparação pré-coleta:

Confirmar com antecedência o endereço, horário e exames a serem coletados.  
Checar e preparar todo o material de coleta, incluindo EPIs e documentação.  
Higienizar as mãos e vestir adequadamente os EPIs antes da saída para o local da coleta.

#### 5.2 Chegada ao local e identificação:

Identificar-se e confirmar a identidade do paciente, verificando nome completo, data de nascimento e outros dados pessoais.

Explicar o procedimento ao paciente, informando os exames que serão coletados e esclarecendo dúvidas.

#### 5.3 Coleta da amostra:

Higienizar o local de coleta com antisséptico apropriado (exemplo: álcool 70%) e realizar a coleta de acordo com o tipo de amostra:

- Sangue: Realizar a punção venosa com material descartável e seguro.
- Urina: Orientar o paciente sobre a coleta de urina de primeira ou segunda porção, conforme o exame.
- Fezes, secreções e outros materiais: Orientar o paciente conforme o protocolo de cada exame.
- Identificar todos os tubos e recipientes com etiqueta contendo o nome do paciente, data e horário da coleta.

#### 5.4 Pós-coleta:

Descartar os materiais perfurocortantes em caixa apropriada e realizar a higienização das mãos e do local, conforme necessário.

Conferir as amostras e organizar para transporte.

Registrar informações da coleta no sistema ou na ficha de coleta.

#### 5.5 Transporte das amostras:

Manter as amostras em recipiente apropriado, respeitando as condições de temperatura para preservação da integridade do material.

Realizar o transporte até o laboratório dentro do tempo estabelecido para cada tipo de exame.

## 6. OBSERVAÇÕES

Garantir sempre a privacidade e conforto do paciente durante a coleta.

Seguir rigorosamente as normas de biossegurança para evitar contaminação e riscos ocupacionais. Orientar o paciente quanto a eventuais reações pós-coleta (como hematomas) e procedimentos a seguir.

A coleta deve ser registrada em sistema ou livro de coleta externo para assegurar a rastreabilidade e segurança do processo.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anvisa. Manual de Biossegurança para Laboratórios Clínicos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). Recomendações para Coleta de Material Biológico. Disponível em: <https://www.sbac.org.br>

Conselho Federal de Biomedicina. Manual de Normas e Procedimentos Técnicos. Disponível em: <https://www.cfbm.org.br>

## POP 48 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS

**EMPRESA:**



**LABORATÓRIO MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Responsável Técnico do Laboratório (RT):  
Supervisiona as atividades e garante a conformidade com as normas.  
Equipe de Manutenção de Equipamentos: Responsável por realizar  
manutenção preventiva e corretiva.  
Técnicos de Laboratório: Realizam verificações diárias nos equipamentos e  
registram as condições de uso.  
Gestor de TI (quando aplicável): Responsável pelo gerenciamento de  
softwares e sistemas laboratoriais.

Versão: 01  
Data de elaboração: 19/05/2025  
Validade: 02 anos

## 1. DEFINIÇÃO

O Gerenciamento de Tecnologias em um laboratório de análises clínicas consiste no controle, manutenção, atualização e monitoramento de equipamentos, softwares e dispositivos utilizados para a realização de exames laboratoriais. O objetivo é garantir que todas as tecnologias estejam em condições adequadas de uso, garantindo a confiabilidade e segurança dos resultados laboratoriais.

## 2. OBJETIVO

Garantir o pleno funcionamento dos equipamentos e tecnologias do laboratório de análises clínicas, assegurando precisão, qualidade e confiabilidade nos resultados dos exames, além de reduzir riscos de falhas técnicas e garantir conformidade com normas e regulamentações.

## 3. EXECUTANTES

Responsável Técnico do Laboratório (RT): Supervisiona as atividades e garante a conformidade com as normas.

Equipe de Manutenção de Equipamentos: Responsável por realizar manutenção preventiva e corretiva.

Técnicos de Laboratório: Realizam verificações diárias nos equipamentos e registram as condições de uso.

Gestor de TI (quando aplicável): Responsável pelo gerenciamento de softwares e sistemas laboratoriais.

## 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Equipamentos de análise laboratorial: Espectrofotômetros, analisadores automáticos, entre outros.
- Softwares de gestão laboratorial (LIS): Para integração e controle dos resultados.
- Documentação Técnica: Manuais de equipamentos, protocolos de manutenção.
- Ferramentas de manutenção: Chaves, multímetro, etc.
- Planilhas e checklists de controle: Para registro de verificações periódicas e manutenções realizadas.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 5.1. Identificação dos Equipamentos e Softwares

- Realizar um inventário de todos os equipamentos e softwares utilizados no laboratório, incluindo data de aquisição, número de série e data de última manutenção.
- Manter um registro atualizado de cada equipamento.

### 5.2. Manutenção Preventiva e Calibração

- Periodicidade: Seguir as recomendações do fabricante para cada equipamento.
- Procedimento: Agendar e realizar manutenções preventivas regularmente. A calibração dos equipamentos deve ser realizada conforme recomendado pelo fabricante, utilizando padrões de referência certificados.
- Registrar as manutenções preventivas realizadas, bem como eventuais substituições de peças.

### 5.3. Verificação Diária de Equipamentos

- Antes do início das atividades, verificar o funcionamento dos equipamentos, incluindo a temperatura, calibração, integridade física e software.
- Registrar os dados da verificação em planilhas específicas.

### 5.4. Manutenção Corretiva

- Em caso de falhas ou desvios, notificar imediatamente a equipe responsável pela manutenção e o RT.
- Identificar a causa do problema e realizar os reparos necessários.
- Caso o equipamento precise ser retirado de operação, providenciar substituição ou ajustar o fluxo de trabalho para não prejudicar as atividades laboratoriais.

### 5.5. Atualização de Softwares e Sistemas

- Periodicamente, realizar a verificação da versão dos softwares de gestão laboratorial (LIS).
- Programar atualizações e correções conforme disponibilizado pelo fornecedor.
- Garantir que backups regulares dos dados laboratoriais sejam realizados antes de qualquer atualização.

### 5.6. Treinamento da Equipe

- Treinar os técnicos de laboratório e operadores de equipamentos para garantir que saibam operar corretamente os aparelhos, evitando erros operacionais.
- Realizar treinamentos sempre que novos equipamentos ou atualizações de software forem implementados.

### 5.7. Controle de Qualidade

- Integrar os equipamentos ao sistema de controle de qualidade, verificando periodicamente os resultados dos testes com padrões de controle interno e externo.
- Analisar os dados de qualidade para detectar possíveis desvios e corrigi-los.

## 6. OBSERVAÇÕES

Todo procedimento de manutenção, tanto preventiva quanto corretiva, deve ser registrado em um livro de manutenção ou sistema informatizado.

O gerenciamento inadequado das tecnologias pode comprometer os resultados dos exames e causar danos ao paciente, por isso é importante que os registros estejam sempre atualizados e que

os equipamentos passem por verificações e manutenções regulares.

Manter uma comunicação eficiente entre a equipe de laboratório e os responsáveis pela manutenção e gerenciamento de TI é essencial para o sucesso das operações.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual de Boas Práticas de Laboratório (ANVISA)

Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>

Norma ISO 15189: Requisitos de qualidade e competência para laboratórios clínicos

Disponível em: <https://www.abnt.org.br/>

Manual de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares (Ministério da Saúde)

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>

Guidelines for Laboratory Equipment Maintenance and Calibration (WHO)

Disponível em: <https://www.who.int>

os equipamentos passem por verificações e manutenções regulares.

Manter uma comunicação eficiente entre a equipe de laboratório e os responsáveis pela manutenção e gerenciamento de TI é essencial para o sucesso das operações.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual de Boas Práticas de Laboratório (ANVISA)

Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>

Norma ISO 15189: Requisitos de qualidade e competência para laboratórios clínicos

Disponível em: <https://www.abnt.org.br/>

Manual de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares (Ministério da Saúde)

Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>

Guidelines for Laboratory Equipment Maintenance and Calibration (WHO)

Disponível em: <https://www.who.int>

## POP 49 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POSTO DE COLETA

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Técnicos de coleta designados pelo laboratório.  
Recepcionistas ou atendentes responsáveis pelo acolhimento dos pacientes.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para posto de coleta em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes, de acordo com a Resolução RDC 786/2023 que descreve os passos a serem seguidos para a recepção, identificação e coleta de amostras biológicas dos pacientes em postos de coleta externos ao laboratório central. Esse procedimento visa garantir a qualidade e integridade das amostras, além de proporcionar uma experiência segura e confortável para os pacientes durante o processo de coleta.

### OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é assegurar que as amostras biológicas dos pacientes sejam coletadas de forma adequada, identificadas corretamente e transportadas ao laboratório central de maneira segura e dentro dos padrões exigidos para análise.

### EXECUTANTES

Técnicos de coleta designados pelo laboratório.  
Recepcionistas ou atendentes responsáveis pelo acolhimento dos pacientes.

### MATERIAIS UTILIZADOS

- Formulários de requisição de exames.
- Etiquetas de identificação com código de barras.
- Materiais de coleta estéreis, como agulhas, seringas, tubos de coleta e swabs.
- Algodão e álcool para assepsia.
- Bolsas ou recipientes adequados para o transporte das amostras.

### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Recepção e Acolhimento dos Pacientes:

Receber os pacientes de forma cortês e acolhedora.

Verificar se o paciente possui uma requisição médica para os exames a serem realizados.

Solicitar ao paciente que forneça informações pessoais necessárias, como nome completo, data de nascimento e número de identificação, conforme requisitado no formulário de requisição.

Identificação e Preparação para Coleta:

Emitir uma etiqueta de identificação com código de barras exclusivo para cada paciente e colá-la na requisição médica e nos recipientes de coleta.

Confirmar que todas as informações na etiqueta correspondem às da requisição médica e do

paciente.

#### Coleta de Amostras:

Realizar a coleta de amostras conforme os procedimentos padronizados e seguindo as orientações específicas para cada tipo de exame.

Utilizar técnicas assépticas para garantir a integridade das amostras e prevenir contaminação.

#### Identificação e Armazenamento das Amostras:

Rotular cada tubo de coleta com a etiqueta de identificação correspondente.

Armazenar as amostras em condições adequadas, respeitando os requisitos de temperatura e transporte especificados para cada tipo de amostra.

#### Registro e Documentação:

Registrar todas as amostras coletadas no sistema informatizado do laboratório, incluindo informações do paciente, exames solicitados e data/horário da coleta.

Documentar quaisquer observações relevantes, como dificuldades na coleta ou condições especiais do paciente.

#### Encaminhamento para Transporte:

Preparar as amostras para o transporte ao laboratório central, seguindo os protocolos estabelecidos para embalagem e identificação.

#### Conclusão da Coleta:

Certificar-se de que todas as amostras foram coletadas e identificadas corretamente.

Orientar o paciente sobre os próximos passos, como a data esperada para a obtenção dos resultados e informações de contato para acompanhamento.

## **OBSERVAÇÕES**

É fundamental seguir as normas de biossegurança durante todo o processo de coleta de amostras para proteger tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

Assegure-se de que os técnicos de coleta recebam treinamento adequado e estejam familiarizados com os procedimentos e técnicas de coleta padronizados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard—Eighth Edition. CLSI document H3-A8. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2008.

World Health Organization (WHO). Laboratory quality management system: handbook. Geneva: World Health Organization; 2011.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 786, de 1º de agosto de 2023: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-rdc-786-23.pdf>

## POP 50– PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### RECEPÇÃO EM LABORATÓRIO

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Recepcionistas do laboratório de análises clínicas.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para recepção em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes detalhadas, de acordo com a Resolução RDC 786/2023 que descreve os passos a serem seguidos pelos funcionários responsáveis pela recepção de pacientes e amostras no laboratório. Ele visa garantir a eficiência, segurança e qualidade na coleta, identificação e registro de amostras biológicas para análises clínicas.

## OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é assegurar que todas as amostras sejam recebidas corretamente, identificadas de forma única e registradas com precisão, evitando erros que possam comprometer a integridade dos resultados e a segurança dos pacientes.

## EXECUTANTES

Recepcionistas do laboratório de análises clínicas.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Formulários de requisição de exames.
- Etiquetas de identificação.
- Canetas.
- Computador ou sistema informatizado para registro de dados.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### Recepção do Paciente:

Cumprimentar o paciente cordialmente ao chegar.

Verificar se o paciente possui uma requisição médica para os exames a serem realizados.

Solicitar que o paciente forneça informações pessoais necessárias, como nome completo, data de nascimento e número de identificação, conforme requisitado no formulário de requisição.

Assegurar que todas as informações fornecidas pelo paciente correspondam às da requisição médica.

Orientar o paciente sobre quaisquer instruções específicas para a coleta de amostras, como jejum prévio ou interrupção de medicamentos.

### Identificação e Registro:

Emitir uma etiqueta de identificação com código de barras exclusivo para cada paciente.

Colar a etiqueta de identificação na requisição médica e, quando aplicável, nos recipientes de coleta de amostras.

Registrar todas as informações relevantes no sistema informatizado do laboratório, incluindo dados do paciente, exames solicitados e instruções especiais.

Verificar se todas as informações foram registradas corretamente antes de prosseguir.

Encaminhamento para Coleta de Amostras:

Orientar o paciente sobre o local e horário da coleta de amostras, se necessário.

Garantir que o paciente esteja ciente de qualquer preparação prévia necessária para os exames solicitados.

Encaminhamento para Pagamento (se aplicável):

Informar o paciente sobre quaisquer taxas ou custos associados aos exames solicitados.

Encaminhar o paciente para o setor de pagamento, se necessário, orientando sobre as formas de pagamento aceitas.

Conclusão da Recepção:

Certificar-se de que todas as etapas foram concluídas corretamente.

Desejar ao paciente uma boa experiência e se colocar à disposição para quaisquer dúvidas ou assistência adicional.

## **OBSERVAÇÕES**

É crucial seguir rigorosamente as normas de segurança e biossegurança durante todo o processo de recepção e manuseio de amostras biológicas.

Qualquer discrepância ou problema encontrado durante o processo de recepção deve ser imediatamente comunicado aos supervisores ou responsáveis pelo laboratório.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). Manual de Boas Práticas para Laboratórios Clínicos.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 786, de 1º de agosto de 2023: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-rdc-786-23.pdf>

## POP 51 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

EMPRESA:

Secretaria de  
Saúde



LABORATÓRIO  
MUNICIPAL

### TREINAMENTO DE FUNCIONÁRIOS

Profissional Responsável: Supervisores ou coordenadores de treinamento designados pelo laboratório.  
Profissionais experientes e especializados em áreas específicas para ministrar o treinamento.

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

## DEFINIÇÃO

O procedimento operacional padrão (POP) para treinamento de funcionários em laboratório de análises clínicas é um conjunto de diretrizes que descreve os passos a serem seguidos para garantir que os colaboradores recebam o treinamento necessário para desempenhar suas funções de forma eficaz, segura e em conformidade com os padrões de qualidade e regulamentações aplicáveis.

## OBJETIVO

O objetivo principal deste procedimento é fornecer aos funcionários do laboratório o conhecimento, habilidades e competências necessárias para realizar suas tarefas com precisão, cumprindo os requisitos regulatórios e mantendo os padrões de qualidade e segurança exigidos na realização de análises clínicas.

## EXECUTANTES

Supervisores ou coordenadores de treinamento designados pelo laboratório.  
Profissionais experientes e especializados em áreas específicas para ministrar o treinamento.

## MATERIAIS UTILIZADOS

- Material didático, como manuais de procedimentos, guias de boas práticas laboratoriais e protocolos operacionais padrão (POPs).
- Recursos audiovisuais, como apresentações em PowerPoint, vídeos instrutivos e demonstrações práticas.
- Equipamentos e instrumentos de laboratório relevantes para os treinamentos.
- Avaliações de desempenho para avaliar a eficácia do treinamento.

## DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Identificação das Necessidades de Treinamento:

Realizar uma análise das competências necessárias para cada função no laboratório.

Identificar lacunas de conhecimento ou habilidades que necessitam de desenvolvimento por meio do treinamento.

Planejamento do Treinamento:

Desenvolver um plano de treinamento detalhado que inclua objetivos de aprendizagem, conteúdo

programático, métodos de entrega e avaliação de desempenho.  
Estabelecer uma agenda de treinamento com datas, horários e locais definidos para cada sessão de treinamento.

#### Realização do Treinamento:

Distribuir o material didático necessário aos participantes antes do início do treinamento.

Ministrar as sessões de treinamento de acordo com o plano estabelecido, utilizando métodos variados, como aulas teóricas, demonstrações práticas e simulações.

Incentivar a participação ativa dos funcionários durante o treinamento, incentivando perguntas e discussões para esclarecer dúvidas e reforçar o aprendizado.

#### Avaliação do Treinamento:

Realizar avaliações formativas durante o treinamento para monitorar o progresso dos participantes e identificar áreas que necessitam de reforço.

Aplicar avaliações de desempenho ao final do treinamento para avaliar o conhecimento adquirido e a proficiência dos funcionários nas habilidades treinadas.

#### Feedback e Acompanhamento:

Fornecer feedback construtivo aos participantes com base nas avaliações de desempenho, destacando pontos fortes e áreas de melhoria.

Oferecer oportunidades contínuas de desenvolvimento e suporte para os funcionários, conforme necessário, para reforçar o aprendizado e aprimorar habilidades.

## **OBSERVAÇÕES**

O treinamento deve ser contínuo e adaptado às necessidades individuais dos funcionários, bem como às mudanças nos procedimentos, tecnologias e regulamentações do laboratório.

É importante documentar todo o processo de treinamento, incluindo materiais utilizados, participantes, avaliações de desempenho e feedback fornecido.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Training and Competence Assessment; Approved Guideline—Third Edition. CLSI document GP21-A3. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2015.

World Health Organization (WHO). Laboratory quality management system: handbook. Geneva: World Health Organization; 2011.

## POP 52- PLANO DE CONTINGÊNCIA EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA

EMPRESA:



LABORATÓRIO MUNICIPAL

Profissional Responsável: Técnico do Laboratório; Equipe Técnica do Laboratório; Equipe de Apoio e Manutenção; Responsável pela Segurança

Versão: 01

Data de elaboração: 19/05/2025

Validade: 02 anos

### 1. DEFINIÇÃO

O Plano de Contingência em caso de falta de energia elétrica em um laboratório de análises clínicas refere-se a um conjunto de ações e diretrizes pré-estabelecidas para garantir a continuidade das atividades laboratoriais essenciais em situações de emergência, mantendo a integridade das amostras e a qualidade dos resultados.

### 2. OBJETIVO

Garantir a segurança das amostras, a integridade dos resultados laboratoriais e a continuidade das operações em situações de falta de energia elétrica, minimizando o impacto nas análises clínicas e assegurando a confiabilidade dos resultados.

### 3. EXECUTANTES

Responsável Técnico do Laboratório  
Equipe Técnica do Laboratório  
Equipe de Apoio e Manutenção  
Responsável pela Segurança

### 4. MATERIAIS UTILIZADOS

- Gerador de Energia Elétrica de Emergência
- Lanternas e Iluminação de Emergência
- Sistemas de Backup para Equipamentos Críticos
- Sistema de Controle de Temperatura para Equipamentos de Armazenamento
- Procedimentos de Comunicação de Emergência
- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

### 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

#### 5.1. Ativação do Plano:

Responsável Técnico:

O Responsável Técnico do laboratório é o responsável por identificar a falta de energia

elétrica. Ele avalia a situação e toma a decisão de ativar o Plano de Continência, considerando a gravidade da situação.

Alerta da Equipe:

Uma vez que a decisão é tomada, a equipe é alertada imediatamente por meio de sistemas de comunicação interna, como intercomunicadores ou mensagens instantâneas.

## **5.2. Acionamento do Gerador de Energia:**

Equipe de Apoio:

A equipe de apoio é encarregada de iniciar o gerador de energia de emergência. Este gerador é previamente testado e mantido em condições operacionais adequadas.

Verificação do Funcionamento:

Após o acionamento, a equipe realiza uma verificação para garantir que o gerador está funcionando corretamente. Isso inclui a confirmação do suprimento elétrico aos equipamentos essenciais.

## **5.3. Priorização de Equipamentos Críticos:**

Identificação de Equipamentos Críticos:

A equipe técnica identifica os equipamentos críticos para as operações laboratoriais. Isso inclui instrumentos analíticos, sistemas de informação laboratorial (LIS) e outros dispositivos essenciais.

Fornecimento Prioritário de Energia:

O fornecimento de energia do gerador é direcionado prioritariamente a esses equipamentos para garantir a continuidade das análises clínicas.

## **5.4. Controle de Temperatura:**

Verificação de Equipamentos de Armazenamento:

A equipe realiza verificações nos equipamentos de armazenamento, como refrigeradores e freezers, para garantir que a temperatura seja mantida dentro dos limites necessários para a preservação das amostras.

Sistemas de Backup:

Se necessário, são ativados sistemas de backup, como acumuladores de gelo seco ou fontes alternativas de refrigeração, para manter a integridade das amostras.

## **5.5. Comunicação Interna e Externa:**

Procedimentos Internos:

São estabelecidos procedimentos claros de comunicação interna para garantir uma coordenação eficaz entre os membros da equipe. Isso pode incluir designação de funções específicas durante a emergência.

Comunicação Externa:

Em casos mais críticos, a equipe inicia protocolos de comunicação externa para notificar clientes, pacientes e autoridades regulatórias sobre a situação e as medidas tomadas.

## **5.6. Registros e Documentação:**

Documentação Detalhada:

Durante todo o período de falta de energia, a equipe registra detalhadamente as ações tomadas. Isso inclui horários de ativação do plano, medidas específicas adotadas, verificações realizadas e quaisquer resultados obtidos.

Revisão Pós-Emergência:

Após a normalização da situação, a equipe realiza uma revisão pós-emergência para identificar lições aprendidas e possíveis melhorias no Plano de Continência.

## **6. OBSERVAÇÕES**

Revisão periódica do Plano de Continência para garantir sua eficácia.  
Treinamento regular da equipe sobre os procedimentos de emergência.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) relacionadas à segurança em laboratórios.

Normas específicas do setor de saúde e análises clínicas.

Manuais dos equipamentos utilizados no laboratório, fornecidos pelos fabricantes.

Livros e artigos científicos sobre gestão de crises em laboratórios e procedimentos de continuidade de operações.

Publicações de órgãos de saúde e organizações de pesquisa.

Leis e regulamentações locais relacionadas à segurança e continuidade de serviços em laboratórios de análises clínicas.

**POP 53-  
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS  
DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)**

**EMPRESA:**

Secretaria de  
**Saúde**



**LABORATÓRIO  
MUNICIPAL**

Profissional Responsável: Técnico do Laboratório; Equipe Técnica do Laboratório; Equipe de Apoio e Manutenção da Vigilância em Saúde e empresa contratada pela PMRB.

Versão: 01  
Data de elaboração: 19/05/2025  
Validade: 02 anos

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO GERADOR

Estabelecimento:		
CNPJ/CPF:		
Endereço		Nº:
Bairro:	Município:	Estado:
Fone:		
E-mail:		
Responsável Técnico/nº registro no Conselho:		
Nº total de funcionários:		
Atividades Desenvolvidas/Procedimentos:		

### 2. TIPOS E QUANTIDADES DE RESÍDUOS GERADOS

Listar e quantificar os tipos de resíduos gerados ou a serem gerados, no estabelecimento, em cada setor/ambiente gerador (ex.: consultório, sala 1, cozinha, banheiro, etc...)

Setor/Ambiente	Grupos de resíduos								Volume Estimado A estimativa pode ser diária, semanal ou utilizando algum outro critério (Ex. kg/dia, litro/semana).
	A1	A2	A3	A4	B	C	D	E	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

O grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE. **Vide Anexo I**

O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico. **Vide Anexo I**

O grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da expressão MATERIAL RADIOATIVO, REJEITO RADIOATIVO ou RADIOATIVO. **Vide Anexo I**

O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana. **Vide Anexo I**

O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTEANTE. **Vide Anexo I**

### **3. SEGREGAÇÃO E ACONDIONAMENTO**

Informar as formas de segregação e acondicionamento que serão adotadas para os grupos A, B, C, D, incluindo os recicláveis, e E.

\*Descrever como e onde serão acondicionados os resíduos dos grupos A, B, C, D e E, considerando os tipos de contentores, sacos plásticos, bobinas e suas identificações em função do tipo de resíduos. Informar as cores e símbolos padronizados para cada tipo de resíduos. **Vide Anexo II**

### **4. COLETA/TRANSPORTE INTERNO DOS RSS**

Informar como ocorrerá a coleta interna, se o transporte dos diferentes tipos de resíduos ocorrerá conjuntamente, em carros apropriados, ou separadamente em recipientes coletores específicos a cada grupo de resíduos.

Informar se adotará o armazenamento temporário.

Informar se adotará o armazenamento interno.

Determinar a rotina, rota e frequência de coleta para cada setor do estabelecimento.

Informar os EPIs utilizados para realizar a coleta do resíduo.

Informar como serão higienizados os recipientes coletores (materiais e frequência).

### **5. ARMAZENAMENTO INTERNO\***

\*aplicado para resíduos dos grupos B e C que apresentam volumes pequenos.

Caso seja adotado o armazenamento interno, identificar a localização, o tipo de resíduo e a programação de coleta.

## 6. ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO DOS RSS

Caso seja adotado o armazenamento temporário, identificar a localização.

Informar os tipos e quantidades de coletores para a guarda temporária de resíduos e as sinalizações para identificação dessas áreas.

Informar como serão higienizado esses espaços e com que frequência.

Informar os EPIs a serem utilizados.

## 7. ARMAZENAMENTO PARA A COLETA EXTERNA DOS RSS

Informar a quantidade de contentores a ser utilizada para cada grupo de RSS, capacidade volumétrica de cada um, características e identificação da área.

Descrever a rotina de recepção dos RSS das coletas internas.

Informar como será higienizado o abrigo externo, os contentores e com que frequência.

Informar os EPIs a serem utilizados.

## 8. COLETA/TRANSPORTE FINAL DOS RSS

Informar se a coleta externa é realizada pelo setor público ou empresa contratada ou sob concessão.

Informar a rotina e frequência de coleta externa do estabelecimento para os diferentes tipos de resíduos gerados.

Anexar os documentos comprobatórios (licenças, alvarás e outros) das empresas coletoras, quando houver a contratação do serviço.

Nome da empresa coletora	CNPJ	Tipos de resíduos

Frequência de coleta dos resíduos pela empresa coletora					
Tipo de resíduo	Diariamente	Dias alternados	Semanal	Mensal	Outra

## 9. TRATAMENTO DOS RSS

Descrever como é feito o tratamento interno caso haja geração de resíduo que tenha obrigatoriedade desse tratamento.

Descrever como é feito o tratamento externo ou informar que o mesmo é dado pela empresa contratada para o recolhimento e destinação final se esse for o caso.

## **10. CAPACITAÇÃO**

Descrever toda a programação de capacitações a serem desenvolvidas de modo que abrange todas as unidades geradoras de RSS e o setor de limpeza e conservação.

As capacitações devem ser registradas contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. Os registros devem estar disponíveis para as fiscalizações.

## **11. SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E ACIDENTES DECORRENTES DO GERENCIAMENTO DOS RSS**

Referência em acidentes ocupacionais:

No caso de acidentes com perfuro cortantes deve o empregador preencher Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e conduzir o trabalhador a um serviço de saúde de referência (Centro de Referência de Infecções Sexualmente Transmissíveis da Imunodeficiência Adquirida – IST/AIDS; Unidade de Pronto Atendimento).

## **12. VALIDAÇÃO**

Data da Aprovação	
Versão	
Assinatura do responsável elaboração do PGRSS	
Assinatura do responsável legal estabelecimento	

[https://riobrilhante.ms.gov.br/109-VERSAO PRELIMINAR PMGIRS CONSOLIDADA.pdf](https://riobrilhante.ms.gov.br/109-VERSAO%20PRELIMINAR%20PMGIRS%20CONSOLIDADA.pdf)

## ANEXO I

### CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

#### GRUPO A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características podem apresentar risco de infecção.

##### Subgrupo A1

- Culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos exceto os medicamentos hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos, atenuados ou inativados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

- Resíduos resultantes da atividade de ensino e pesquisa ou atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes **classe de risco 4\***, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.

- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.

- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

\* **classe de risco 4 - Consultar:**

[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf)

##### Subgrupo A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica.

##### Subgrupo A3

- Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.

##### Subgrupo A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.
- Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microrganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons.
- Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo.
- Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.
- Peças anatômicas (órgãos e tecidos), incluindo a placenta, e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica.
- Cadáveres, carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos.
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual pós-transfusão.

#### **Subgrupo A5**

Órgãos, tecidos e fluidos orgânicos de alta infectividade para príons, de casos suspeitos ou confirmados, bem como quaisquer materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, suspeitos ou confirmados, e que tiveram contato com órgãos, tecidos e fluidos de alta infectividade para príons.

- Tecidos de alta infectividade para príons são aqueles assim definidos em documentos oficiais pelos órgãos sanitários competentes.

#### **Observações quanto o acondicionamento do Resíduo Grupo A:**

Os RSS do Grupo A que não precisam ser obrigatoriamente tratados e os RSS após o tratamento são considerados rejeitos e devem ser acondicionados em saco branco leitoso.

Os rejeitos, tratados ou não, acondicionados em sacos brancos leitosos devem ser encaminhados para disposição final ambientalmente adequada.

Quando houver a obrigação do tratamento dos RSS do Grupo A, estes devem ser acondicionados em sacos vermelhos. O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.

#### **GRUPO B**

Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade.

- Produtos farmacêuticos (medicamentos).
- Resíduos de saneantes, desinfetantes, desinfestantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.
- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores).
- Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas.
- Demais produtos considerados perigosos: tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos.

### **GRUPO C**

Qualquer material que contenha radionuclídeo em quantidade superior aos níveis de dispensa especificados em norma da CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

- Enquadra-se neste grupo o rejeito radioativo, proveniente de laboratório de pesquisa e ensino na área da saúde, laboratório de análise clínica, serviço de medicina nuclear e radioterapia, segundo Resolução da CNEN e Plano de Proteção Radiológica aprovado para a instalação radiativa.

### **GRUPO D**

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1.
- Sobras de alimentos e do preparo de alimentos.
- Resto alimentar de refeitório.
- Resíduos provenientes das áreas administrativas.
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins.
- Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.
- Forrações de animais de biotérios sem risco biológico associado.
- Resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada.
- Pelos de animais.

### **GRUPO E**

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; ponteiros de micropipetas; lâminas e laminulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.