

Normas Técnicas para Coleta, Armazenamento e Envio de Amostras

Triagem Pré-Natal e Neonatal

MARCELA ZUZA DE ALMEIDA
ANALISTA DE LABORATÓRIO

Este treinamento destina-se a capacitação das equipes de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, visando aprimoramento técnico e oferecendo melhor qualidade diagnóstica no setor pré-analítico.



SUMÁRIO

3

APRESENTAÇÃO.....	2
REFERÊNCIAS.....	5
MANUSEIO DO PAPEL FILTRO.....	6
APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	8
PREENCHIMENTO DOS DADOS DO CARTÃO DE COLETA.....	9
PREENCHIMENTO CARTÃO DA CRIANÇA.....	10
MATERIAL PARA COLETA EM PAPEL FILTRO.....	11
TRIAGEM PRÉ-NATAL.....	15
COLETA TARDIA- PRÉ-NATAL.....	24
VÍDEO COLETA PRÉ-NATAL.....	26
TRIAGEM NEONATAL.....	27
LOCAL CORRETO PARA PUNÇÃO – TESTE DO PEZINHO.....	30
SECAGEM DAS AMOSTRAS.....	42
ENVIO DAS AMOSTRAS.....	44
BUSCA ATIVA.....	51
TRANSPORTE DAS AMOSTRAS.....	62
RESULTADOS DE EXAMES.....	67
ACOMPANHAMENTOS DOS CASOS ALTERADOS.....	70
CONTATOS.....	73

O Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE CG (IPED)

- O IPED/APAE foi criado em 1997 com o intuito de realizar exames Neonatal (Teste do Pezinho, Recém-Nascido), pela APAE de Campo Grande no estado de Mato Grosso do Sul.
- Posteriormente, em novembro de 2002 foi criado o Programa Estadual de Proteção à Gestante (Teste do dedinho, mãe), que consiste na realização de exames da Triagem Pré-Natal, usando sangue seco em papel filtro, que oferece um ganho em logística sem perder a qualidade.
- O IPED também executa exames de suporte para outros laboratórios que são hormônios tireoidianos, hormônios da fertilidade, marcadores tumorais, doenças autoimunes, doenças infecciosas e dentre outros.
- O Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE de Campo Grande é pioneiro na utilização do sangue seco em papel filtro como material biológico para o diagnóstico de doenças.

REFERÊNCIAS

- Manual Técnico de Triagem Neonatal – Brasília DF – 2016
Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf
- NUPAD. Núcleo e Pesquisa de Ações em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG. Programas e Ações. Triagem Neonatal. Disponível em:
<https://www.nupad.medicina.ufmg.br/arquivos/materiais-consulta/TRIAGEM-NEONATAL-Normas-Tecnicas-Coleta-Armazenamento-Envio-Amostras-PTN-MG-2019.pdf>.

ORIENTAÇÕES SOBRE O MANUSEIO DO PAPEL FILTRO

6

- Evitar contato direto das mãos com o papel filtro;
- Somente manuseá-lo utilizando luvas de procedimento;
- Cuidar para que o papel filtro não sofra qualquer contaminação de produtos químicos, água, poeira, creme de mãos, etc;
- Os cartões de coleta (**antes do uso**) devem ser armazenados em local fresco e seco, longe do sol e da poeira;
- Podendo ser colocados em envelopes ou sacos plásticos;
- Nunca guarde os cartões de coleta ainda **não utilizados** em geladeira, que são locais com alto índice de umidade que modificam suas características fundamentais de absorção;

➤ **CUIDADO:** Esta contaminação poderá gerar resultados laboratoriais imprecisos.

VANTAGENS DE COLETA EM PAPEL FILTRO

7

CARACTERÍSTICAS

PAPEL FILTRO

SORO

LOCAL P/ COLETA

SEM GRANDES
EXIGENCIAS

ESTRUTURA COMPLEXA

COLETA

LANCETA/
FACIL COLETA

SERINGA/AGULHA
PESSOAL ESPECIALIZADO

PREPARAÇÃO

SECAR A TEMPERATURA
AMBIENTE

TUBO/ CENTRIFUGA

TRANSPORTE

A TEMPERATURA
AMBIENTE

REFRIGERADO

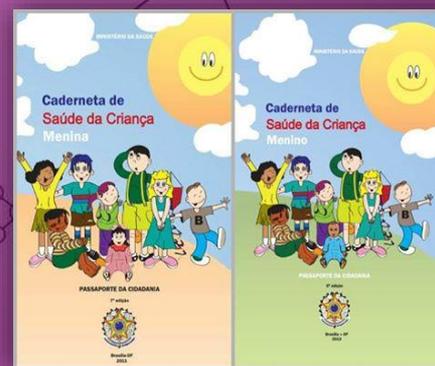
APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

GESTANTE/MÃE

RG e CPF ou
 CNH ou
 Carteira de Trabalho
 Cartão do SUS (se tiver).

Recém-nascido (RN)

Caderneta da criança;
 Certidão de Nascimento
 (se tiver); ou Guia amarela
 – DNV;
 Cartão do SUS (se tiver).



PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE COLETA

- IDENTIFICAÇÃO LEGÍVEL DE TODOS OS CAMPOS DO CARTÃO DE COLETA COM LETRA DE FORMA;
- Preencher com letras maiúsculas utilizando caneta **AZUL** ou **PRETA**;
- O profissional deve preencher todos os campos corretamente, pois serão de muita importância para uma identificação correta do paciente e em casos alterados, facilita a busca ativa do paciente, facilitando também o processo de digitação da amostra no laboratório e evitar erros de identificação;
- **ATENÇÃO: É necessário preencher todos os campos de dados existentes do papel filtro, inclusive endereços completos com cep, dados pessoais, telefones para contato, pois todas as informações são de muita importância para o fechamento de diagnóstico.**

IMPORTANTE PREENCHER O CAMPO EM DESTAQUE

10

Caderneta de Saúde da Criança

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento:

Nascido às _____ h, do dia ____/____/____
Maternidade/Cidade, UF: _____
Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer: _____ cm
Perímetro cefálico: _____ cm Sexo: () Masculino () Feminino
Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____
Idade gestacional (IG): _____ semanas _____ dias
Método de avaliação da IG: () DUM () Ultrassom () Exame do RN
Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____
Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN)
() Pediatra () Enfermeiro () Parteira () Outro _____
Aleitamento materno na primeira hora de vida: () Sim () Não

Exames/Triagem neonatal:

Manobra de Ortolani: () Negativo () Positivo

Conduta: _____

Teste do reflexo vermelho: () Normal () Alterado

Conduta: _____

Teste do Pezinho () Não () Sim Data: ____/____/____

Realizar entre o 3º e 5º dia de vida.

Resultados:

Fenilcetonúria: () Normal () Alterado

Hipotireoidismo: () Normal () Alterado

Anemia falciforme: () Normal () Alterado

Outros: _____

Triagem auditiva () Não () Sim Data: ____/____/____
Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.

Testes realizados: () PEATE¹ () EOA²

Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)

Conduta: _____

Reteste:³ Até 30 dias () Não () Sim Data: ____/____/____

() PEATE () EOA

Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)

Conduta: _____

¹ PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.

² EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.

³ Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste.

Outros exames:

Dados na alta:

Data: ____/____/____ Peso _____

Alimentação:

() leite materno () leite materno e outro leite () outro leite

39

ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS

Triagens Neonatais

Triagens Neonatais ____/____/____

Esta consulta deve ser realizada nos primeiros sete dias de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Triagens neonatais

a. Teste do reflexo vermelho - Teste do olhinho

Deve ser realizado antes da alta da maternidade

() Não realizado () Realizado em ____/____/____

Olho Direito: () Normal () Alterado

Olho Esquerdo: () Normal () Alterado

Observação/Encaminhamento: _____

c. Triagem auditiva - Teste da orelhinha

Deve ser realizada na maternidade entre 24 e 48h depois

do nascimento e no máximo, durante o 1º mês de vida

() Não realizado () Realizado em: ____/____/____

Testes: () Emissão Otoacústica Evocada

() Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico

Ouvido direito: () Normal () Alterado

Ouvido esquerdo: () Normal () Alterado

Conduta: _____

b. Triagem de cardiopatia congênita crítica

Oximetria de pulso - Teste do coraçãozinho

Realizado na maternidade após 24h de vida

() Não realizado () Realizado em: ____/____/____

Resultado: () Normal () Alterado

Observação/Encaminhamento: _____

d. Triagem biológica - Teste do pezinho

Idealmente realizado entre o 3º e 5º dia

() Não realizado () Realizado em: ____/____/____

Consulta da 1ª Semana

Consulta da 1ª Semana Data ____/____/____

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 86 e para criança a termo pág. 87 à 90.

2. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo (LME)

() Leite materno e leite artificial (LM+LA)

() Leite artificial (LA)

Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

Parou de amamentar? () Não () Sim

Com que idade? _____

Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____

3. Sinais de alerta

Coto umbilical infeccionado () Não () Sim

Icterícia () Não () Sim

Diarreia/Vômitos () Não () Sim

Dificuldades para respirar

(FR >60 ou <30) () Não () Sim

Febre (≥37,5°C) () Não () Sim

Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim

Convulsões ou

movimentos anormais () Não () Sim

Ausculta cardíaca alterada/Cianose () Não () Sim

Outros: _____

4. Vacinas

Registrar no quadro pág. 102

Hepatite B () Não () Sim

BCG () Não () Sim

5. Desenvolvimento e laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada/alimentação para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

A criança merece cuidado especial em caso de extrema pobreza, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filho de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

68

MATERIAIS PARA COLETA

11

- Equipamentos de Proteção Individual - EPI's (jaleco, luva e sapato fechado);
- **ideal cabelo preso e unha curta
- Materiais para assepsia (algodão e álcool 70%);
- Papel de filtro para coleta (já preenchido com todos os dados do paciente);
- Lanceta retrátil;
- Suporte para secagem;
- Caixa de perfuro cortante.



LANCETA

12



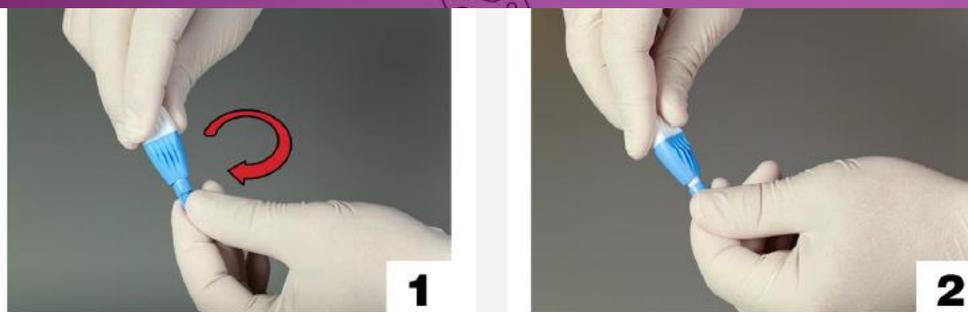
SUBSTITUIÇÃO



Não mais utilizar.

A lanceta (ROXA) fornecida pelo IPED, por suas características permite a obtenção de gotas suficientes.

PREPARANDO A LANCETA



Com a lanceta em mãos, girar a sua extremidade para retirar o lacre.

IMPORTANTE

Após o término da coleta pedir para o paciente ou responsável conferir os dados do papel-filtro e assinar nos campos pré-determinados.



TRIAGEM PRÉ-NATAL

15



QUANDO REALIZAR O EXAME DE PRÉ-NATAL?

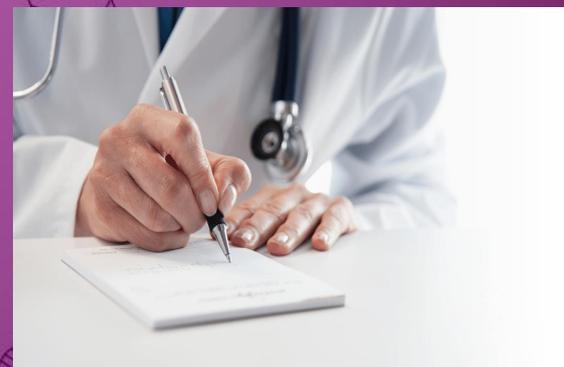
Confirmado o teste de gravidez positivo, a gestante pode se dirigir à unidade de saúde mais próxima de sua casa para iniciar o seu pré-natal e realizar os exames necessários.



BETA-HCG (Teste de Gravidez)

Resultado: **POSITIVO**

Método : Quimioluminescência
Material : Soro



A Triagem Pré-Natal é dividida em duas fases

Primeira Fase: são realizados 15 exames

A coleta é feita no início da gestação

➤ **Toxoplasmose (IgG/IgM);**

➤ **Rubéola (IgG/IgM);**

➤ **Citomegalovírus (IgG/IgM);**

➤ **Sífilis;**

➤ **HIV;**

➤ **Doença De Chagas;**

➤ **HBsAG;**

➤ **Anti HBC**

➤ **Anti-HCV;**

➤ **HTLV;**

➤ **TSH e Variantes de Hemoglobinas.**

NOVO MODELO CARTÃO DE COLETA 1º FASE

18

PACIENTE

POSTO COLETA

DATA DA COLETA

DATA DE NASC.

PAPEL: MN 818
LOTE: 43196170919H
VAL: 09/2032



Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE
Rua Estelva Capriato, 289 - Vila Progresso - CEP: 79050-440
Fone: (87) 3345-7800 - Campo Grande - Mato Grosso do Sul
Home Page: www.apae.org.br

PROGRAMA DE PROTEÇÃO À GESTANTE

APAE
Campo Grande - MS

1ª Fase Gestante

RAÇA BRANCA NEGRA PARDA AMARELA CESARIANA

TEMPO DE GESTAÇÃO EM SEMANAS*

Nº DE GESTAÇÕES

ABORTO (SIM/NÃO)

PARTO NORMAL CESARIANA

QUANT. ABORTO

*A PARTIR DE 24 SEMANAS, ENVIAR TAMBÉM O SORO

ALTERADO EM TESTE RÁPIDO SIM* NÃO

QUAL?

*ENVIAR SORO

GESTANTE (1ª AMOSTRA)

PACIENTE/GEST

MÃE DA GESTANTE

ENDEREÇO

CIDADE

BAIRRO

E-MAIL DA GESTANTE

POSTO E MUNICÍPIO DE COLETA

CNES

Nº do Cartão do SUS

CEP

RESPONSÁVEL PELA COLETA

DATA DE NASCIMENTO

ESTADO

CEP

ÚLTIMA MENSTRUÇÃO

CELULAR

SIS PRÉ-NATAL

RG

TELEFONE

DATA DA COLETA

RESP. PELO PREENCHIMENTO

PREENCHER COM CANETA PRETA OU AZUL

Declaro ter conferido minha identificação neste cartão de coleta. Assinatura do paciente: _____

OBS. Este cartão deve conter os dados acima solicitados preenchidos com letra de forma (legível), para evitar devoluções.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Fui devidamente esclarecida da importância de saber dos resultados dos meus exames e/ou do benefício de iniciar ou dar continuidade do tratamento prescrito. Caso qualquer uma das patologias triadas (inclusive HIV), tenham resultado alterado, autorizo que seja feito a busca ativa com visita domiciliar, por telefone ou qualquer outro meio de comunicação necessária para confirmação e acompanhamento, e também do recém nascido após o parto.

Autorizo a Realização dos Exames do Programa de Proteção a Gestante de MS (inclusive HIV).

Assinatura _____

RG ou CPF _____

Data de Nascimento _____/_____/_____

Observações Complementares _____

INICIOU USO DE ÁCIDO FÓLICO ANTES DA GESTAÇÃO

SIM NÃO

Importante preencher este campo.

Segunda Fase: são realizados 03 exames

A coleta é feita a partir da **28ª semana** de gestação.

- **Toxoplasmose (IgM)**
- **Sífilis**
- **HIV**



NOVO MODELO CARTÃO DE COLETA 2ª FASE



Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE
Rua Estelvio Capriato, 285 - Vila Progresso - CEP: 79050-440
Fone: (87) 3345-7500 - Campo Grande - Mato Grosso do Sul
Home Page: www.apae.org.br




2ª Fase (1ª AMOSTRA)
2ª Fase do Programa (a partir da 28ª semana da gestação)

TEMPO DE GESTAÇÃO EM SEMANAS

--	--

PACIENTE/GESTI	CPF	RG
MÃE DA GESTANTE	DATA DE NASCIMENTO	DATA DA COLETA
ENDERECO	TELEFONE	CELULAR
CIDADE	ESTADO	COB. 1ª FASE
RESP. PELA COLETA	RESP. PELO PREENCHIMENTO	
POSTO E MUNICIPIO DE COLETA		
Nº do Cartão do SUS	CNES	

DECLARADO EM TESTE RÁPIDO
 SIM NÃO
 QUAL? _____
 * ENVIAR SORO

ALTERAÇÃO PARA TOXO, HIV OU SÍFILIS NA 1ª FASE?
 SIM NÃO
 * ENVIAR SORO

Declaro ter conferido minha identificação neste cartão de coleta. Assinatura do paciente: _____
OBS. Este cartão deve conter os dados acima solicitados preenchidos com letra de forma (legível), para evitar devoluções.

SIS Pré-Natal: _____

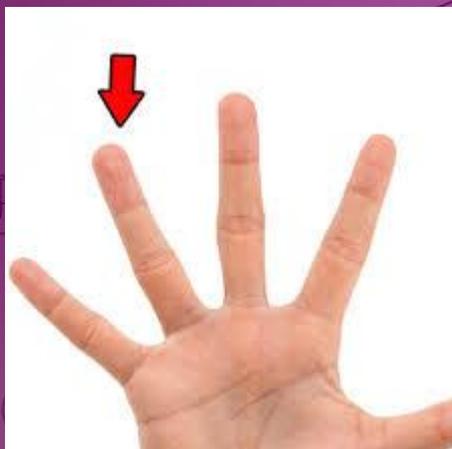
Autorizo a Realização dos Exames do Programa de Proteção a Gestante de MS (inclusive HIV).

Assinatura _____

RG ou CPF _____ Data Nasc.: ____ / ____ / ____

Observações Complementares _____

SÃO INDICADAS AS ÁREAS DIGITAIS PARA A PUNÇÃO



Fazer a assepsia do local a ser puncionado e esperar secar o álcool 70%;

Fazer uma punção com firmeza com a lanceta.

PREENCHER COMPLETAMENTE OS CÍRCULOS



ATENÇÃO PROFISSIONAIS!

Orientar as gestantes sobre as duas fases do Programa de Triagem Pré-Natal:

➤ 1ª Fase: início da gestação

Pacientes alterados em teste rápido, coletar papel filtro + 01 tubo de SORO e informar alteração.

➤ 2ª Fase: a partir da 28ª semana de gestação

Pacientes alteradas para HIV, Sífilis e Toxoplasmose, coletar papel filtro + 01 tubo de SORO e informar alteração.

COLETA TARDIA PRÉ-NATAL

- A partir de 24ª semana de gestação, coletar PF 1ª fase + 01 tubo de soro;
- Coletas tardias de pacientes com tempo gestacional acima 28ª semanas será realizado somente a 1ª fase (mandar o PF + 01 tubo de soro);
- Coletas tardias de 24ª a 27ª semanas, neste caso pode coletar a segunda fase com no mínimo 30 dias de diferença da primeira.

VÍDEO COLETA PRÉ-NATAL

25



TRIAGEM NEONATAL

26



Triagem Neonatal (popularmente Teste do Pezinho)

É um exame de prevenção fundamental para a saúde da criança, pois garante que doenças raras sejam detectadas precocemente e o tratamento adequado iniciado o quanto antes.

Por esse motivo, o procedimento deve ser realizado em um período específico: **entre o 3º e 5º dia de vida conforme Protocolo do Ministério da Saúde.**



iped
Instituto de Pesquisas,
Ensino e Diagnósticos da APAE

Quem ama, Cuida!
Realize o teste do pezinho entre o
3º e 5º dia de vida do bebê.



IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL CORRETO PARA PUNÇÃO PORÇÕES LATERAIS DA REGIÃO PLANTAR DO CALCANHAR.



Região com menores inervações, proporcionando a criança uma menor sensação de dor.

LOCAIS INCORRETOS PARA PUNÇÃO



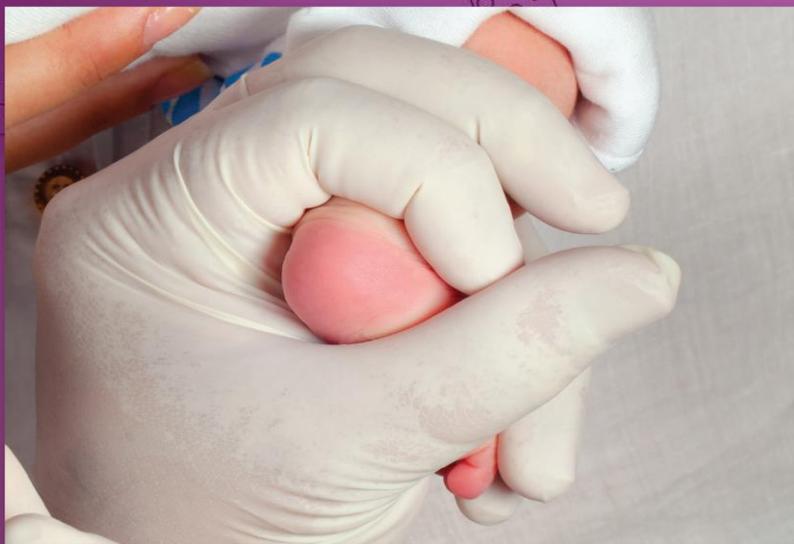
POSIÇÃO CORRETA PARA A COLETA

O familiar deverá segurar a criança na posição de arroteo (vertical) ou inclinado na posição de (mamada).



MASSAGEAR O PEZINHO DA CRIANÇA PARA ATIVAR A CIRCULAÇÃO

Compressão



Descompressão



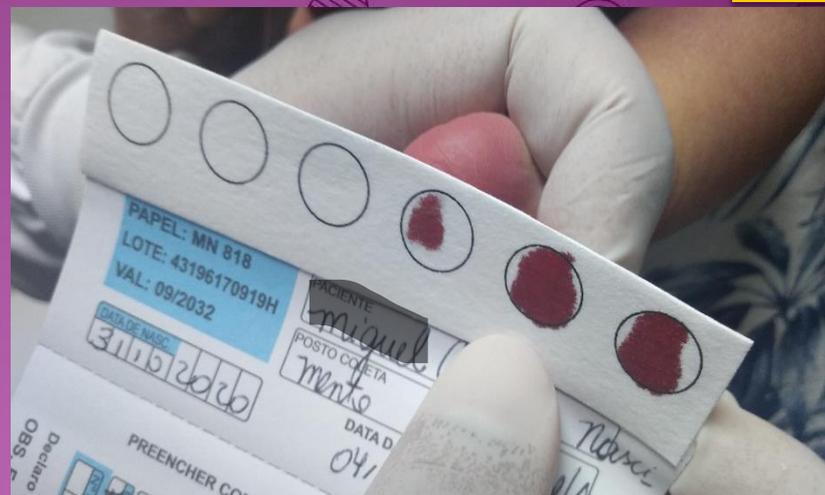
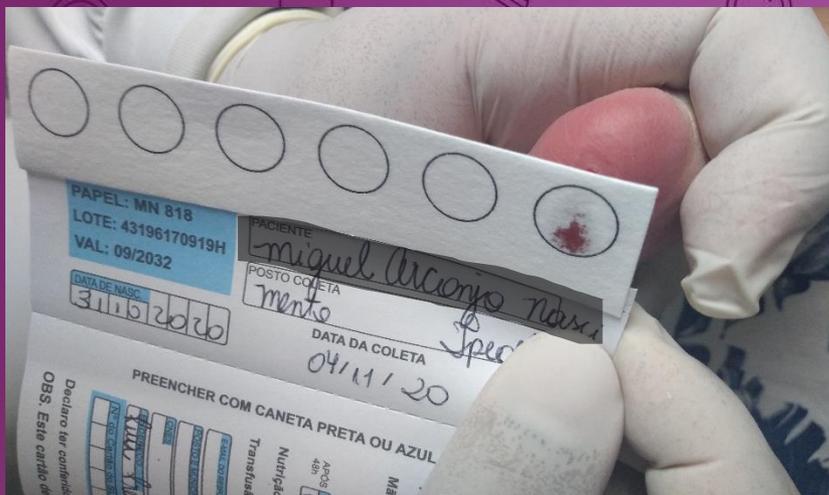
➤ As manobras de compressão-descompressão, pode-se fazer com os dedos indicador e polegar (que envolvem o calcanhar), **uma compressão leve**, seguida por uma **descompressão mais demorada**.

- Verificar se o local identificado para punção é livre de edema, feridas e outras características que inviabilizem a coleta;
- Fazer a assepsia do local a ser puncionado e esperar secar o álcool 70%;
- Puncione o local escolhido, espere formar uma **GRANDE GOTA** e coloque no papel filtro nas áreas demarcadas.



- Espere sempre formar uma **GRANDE GOTA**;
- Assim que se formar, aproxime o papel filtro, encostando no meio da área delimitada;
- Não forçar o contato da pele do calcanhar com o papel filtro
- Evite ordenhas e compressões fortes e repetidas
- Uma compressão forte pode introduzir outros líquidos corporais na amostra, podendo produzir falsos resultados laboratoriais.





- Nunca complete uma gota insuficiente colocando sangue no verso do papel filtro.

COLETA TARDIA TESTE DO PEZINHO

- A partir do **30° dia de vida** é considerada coleta tardia, coletar somente em papel filtro.
- Anotar no cartão de coleta observação **“COLETA TARDIA”**;
- **Coletas realizadas após o 5° dia prejudicam o início de tratamento dos casos positivos;**
- A idade não altera a qualidade do exame, mas sim riscos de sequelas irreversíveis e eficácias dos tratamentos em casos alterados.

Não existe uma IDADE MÁXIMA para coleta.

VÍDEO COLETA TESTE DO PEZINHO

37



ORIENTAÇÕES GERAIS

38

Cabe à Equipe de Enfermagem das unidades de saúde, Maternidades e das Casa de Partos, alertar e orientar a puérpera e familiares sobre a necessidade de realização do teste do pezinho **(do 3º ao 5º dia de vida, a partir de 48 horas de vida) e sobre a necessidade de apresentar os documentos necessários para a realização do mesmo;**

Este período adequado de coleta, possibilita que a criança seja tratada dentro do prazo necessário para evitar sequelas neurológicas, danos diversos do organismo e até mesmo o óbito;

O Teste do Pezinho é um direito de todo recém-nascido garantido por Lei (Estatuto da Criança e do Adolescente).

EXEMPLO DE DATA DE COLETA

Criança nascida em 02/07/2019 (entre 0 e 24 horas)

1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º
02/07/2019	03/07/2019	04/07/2019	05/07/2019	06/07/2019
		Dias indicados para coleta		

Vale ressaltar que o teste, idealmente, não deve ser colhido antes de a criança ter pelo menos 48 horas de vida por 2 motivos:

1) evitar um resultado falso -negativo para “PKU” (Para que o resultado do exame para diagnóstico de PKU seja confiável, o RN deverá ter mamado uma quantidade suficiente de leite para que a fenilalanina se acumule no sangue, se for colhido antes deste tempo, o leite ingerido pelo RN poderá não ser suficiente para que o resultado do teste se altere);

2) evitar um resultado falso - positivo para Hipotireoidismo

Congênito: Logo que a criança nasce existe uma liberação fisiológica de TSH no sangue com posterior diminuição das concentrações, atingindo valores séricos menores do que 10 $\mu\text{UI/ml}$, nível de corte para resultado alterado, somente em torno de 72 horas de vida do RN.

➤ **Portanto, para garantir a qualidade do exame é necessário que o período de coleta estabelecido seja respeitado.**

SECAGEM DAS AMOSTRAS

42

- Após depositar o sangue nas áreas delimitadas do papel filtro, coloque-o para secar no “**suporte de secagem**” em posição horizontal;
- A posição horizontal permite a distribuição do sangue de forma homogênea.
- Após a coleta o tempo de secagem é de no mínimo 1 hora;
- Não utilizar **em hipótese alguma**, qualquer forma artificial para a secagem da amostra (**ventilador, luz solar**);
- Evitar o contato da mancha de sangue com qualquer tipo de superfície;
- A amostra deve secar em temperatura ambiente.



- **Para amostras secas:** no caso de **FINAIS DE SEMANA E FERIADOS** é recomendada a preservação das amostras em geladeira, lembrando que o material deve estar em envelope resposta ou saco plástico bem vedado (se possível dentro de isopor);
- **Para amostras molhadas:** manter a amostra no suporte, ao ar livre (temperatura ambiente), em local seguro;
- Enviar no próximo dia útil, importante não esquecer amostras guardadas em geladeiras ou mesmo em gavetas e armários, evitando extravios e demoras na entrega das mesmas e atrasos no diagnósticos;
- Importante listar todas as coletas na relação nominal.

ENVIO DAS AMOSTRAS

44

- O envio do material para o Laboratório deve ser o quanto antes;
- Após a secagem **COMPLETA** do papel filtro, este pode ser colocado em **envelope resposta (fornecido pelo Iped)** e enviado pelo correio ou pelo motorista do município;
- Não há custo de envio.



AMOSTRA VÁLIDA

O SANGUE DEVE ATINGIR OBRIGATORIAMENTE O VERSO DO PAPEL FILTRO PARA QUE SEJA POSSÍVEL A ANÁLISE DA AMOSTRA.



FRENTE



VERSO



AMOSTRA INVÁLIDA

FRENTE



VERSO



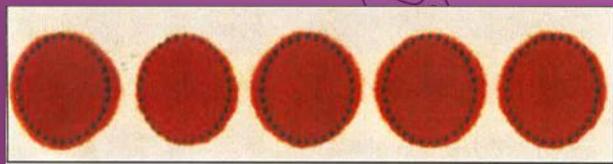
OUTROS EXEMPLOS DE AMOSTRAS INVÁLIDAS



➤ Amostra insuficiente



➤ Amostra saturada



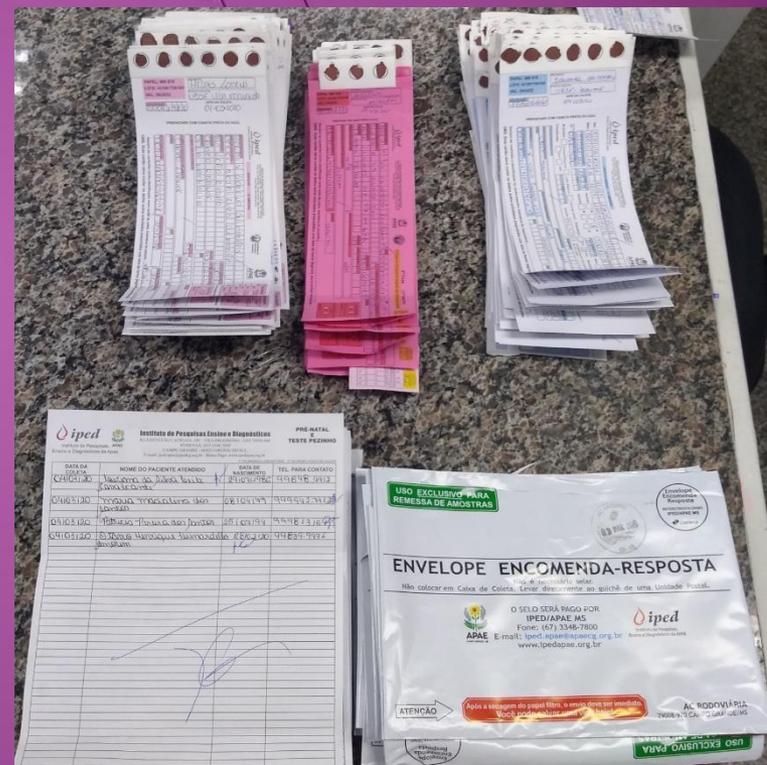
➤ Amostra molhada

RECEPÇÃO DE MATERIAIS

➤ Triagem de recoletas



➤ Triagem de papel filtro



TRIAGEM SOROLOGIA

Centrifugação



Digitação e conferência do pedido médico, rotulagem do material biológico.



BUSCA ATIVA

50

➤ É solicitado coleta por motivos de: alteração em exames e/ou por amostra inadequada, insuficiente, não eluida, precoce, dentre outros.

➤ **Pedidos de recoletas:** são enviados automaticamente para Atenção Básica dos municípios através dos e-mails cadastrados;

➤ **Para Campo Grande** os e-mails são enviados para cada unidade de saúde.

➤ **Recoletas da Triagem Neonatal:** além do envio dos pedidos via e-mail para a atenção básica, é realizado contato telefônico com os genitores e/ou responsável legal para sensibilizar sobre a necessidade de coleta o mais breve possível;

➤ Para os casos confirmados, a primeira consulta é agendada pelo setor de Busca Ativa.



RECOLETAS

Coletar sempre o material que for solicitado!



IDENTIFICAR CORRETAMENTE TODAS AS RECOLETA

- **NOME COMPLETO, DATA DE NASCIMENTO E DATA DE COLETA.**

ATENÇÃO

53

Material a ser Recoletado.: **SORO - 4 mL**

Responsável pela Reconvocação: **DRA. MICHELLY ZANONIN - CRF/MS 2352**

Data: **28/10/20 14:13**

Responsável pela Recoleta:

Data de Coleta:

CAMPO GRANDE - MS, 30/10/2020

OBS.: O material deve ser bem identificado, acondicionado em isopor com gelo e enviado, juntamente com a 2a. via, o mais rápido possível.

1 Via - Arquivo do posto de coleta.

**Obrigatório
preenchimento**

MOTIVOS DE CANCELAMENTO DE AMOSTRAS

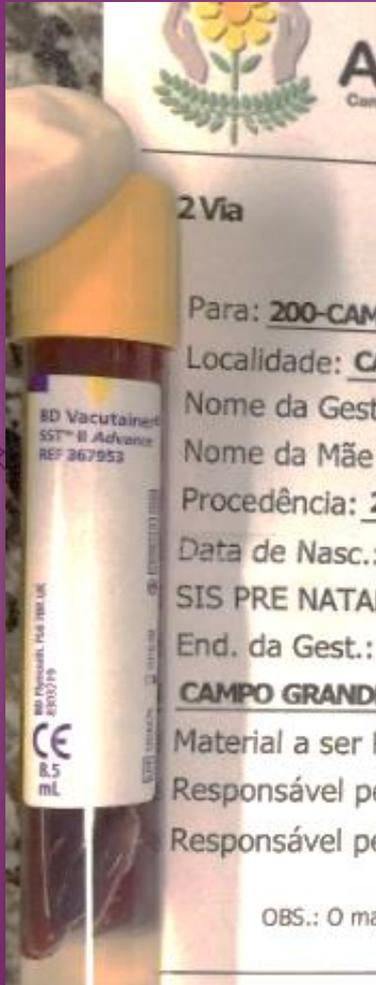
- Amostra Insuficiente;
- Perda de estabilidade;
- Amostra hemolisada;
- Material sem identificação;
- Amostras colhidas em duplicidade;
- Material errado;
- Amostra de papel filtro grampeada ou colada com fita;
- Preenchimento incorreto (sem data de coleta).

**CANCELAMENTOS QUE SOLICITAR UMA NOVA AMOSTRA,
DEVERÃO RECOLETAR E ENVIAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.**

EXEMPLOS

56

Recoleta sem identificação



Amostra hemolisada



2ª AMOSTRA

ipeda
Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE

2ª Fase do Programa (a partir da 28ª semana de gestação)

PROGRAMA DE PROTEÇÃO À GESTANTE

Nome da Gestante: _____
 Nome do Pai: _____
 Endereço: _____
 Cidade: _____
 Estado: _____
 CEP: _____
 Telefone: _____
 Data de Nascimento: _____
 Data de Gestação: _____
 Sexo: _____
 Tipo de Trabalho: _____
 Tipo de Habitação: _____
 Tipo de Alimentação: _____
 Tipo de Acesso à Saúde: _____
 Tipo de Acesso à Educação: _____
 Tipo de Acesso à Cultura: _____
 Tipo de Acesso à Recreação: _____
 Tipo de Acesso à Informação: _____
 Tipo de Acesso à Comunicação: _____
 Tipo de Acesso à Participação: _____
 Tipo de Acesso à Cidadania: _____

Amostra sem identificação

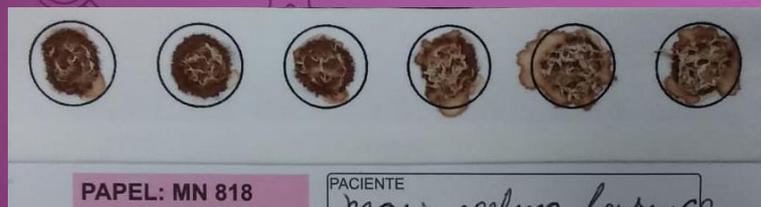
GESTANTE

ipeda
Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnóstico da APAE

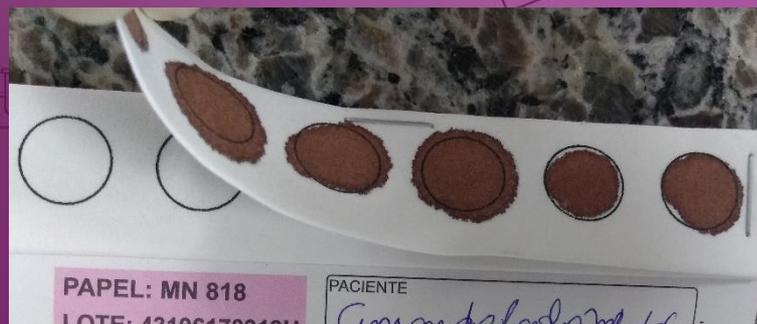
PROGRAMA DE PROTEÇÃO À GESTANTE

Nome da Gestante: GUACIANA VAUDES DE MORAES
 Nome do Pai: GUACIANA VAUDES DE MORAES
 Endereço: Rua da Glória, nº 123, Jd. Glória
 Cidade: Recife
 Estado: PE
 CEP: 51000-000
 Telefone: (71) 3333-3333
 Data de Nascimento: 10/10/1980
 Data de Gestação: 30/07/2012
 Sexo: F
 Tipo de Trabalho: Autônoma
 Tipo de Habitação: Própria
 Tipo de Alimentação: Normal
 Tipo de Acesso à Saúde: Regular
 Tipo de Acesso à Educação: Regular
 Tipo de Acesso à Cultura: Regular
 Tipo de Acesso à Recreação: Regular
 Tipo de Acesso à Informação: Regular
 Tipo de Acesso à Participação: Regular
 Tipo de Acesso à Cidadania: Regular

Cartão sem amostra

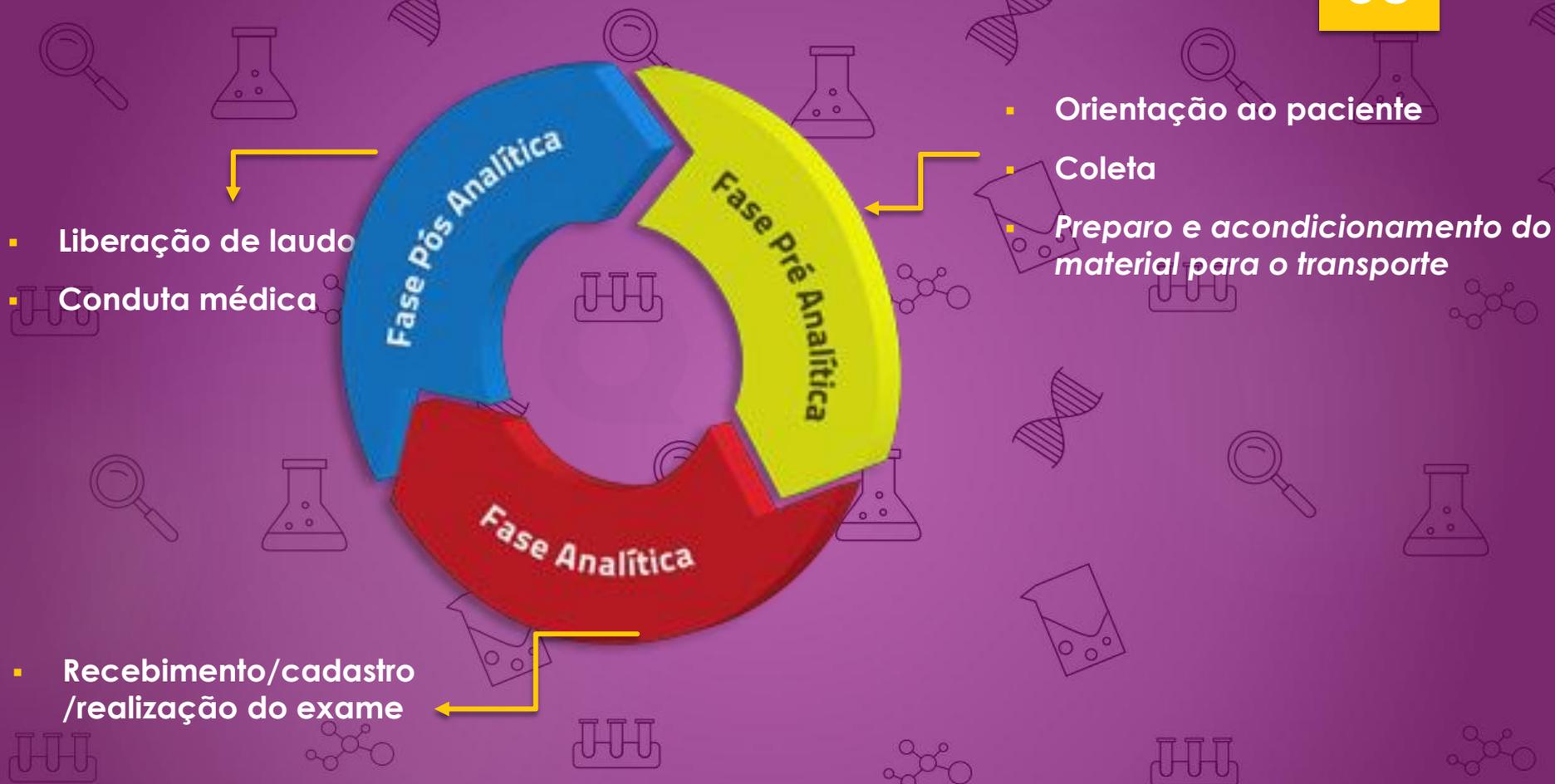


Amostra inadequada



FASES DE REALIZAÇÃO DE EXAMES

58

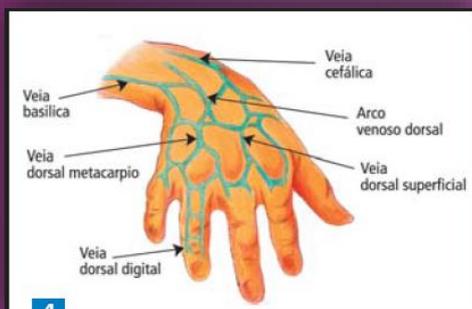
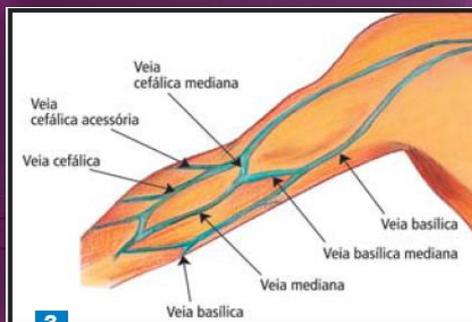


70 a 80% de todos os erros do laboratório, tem como principais causas fatores pré-analíticos.

LEMBRETE DE BOAS PRÁTICAS

59

- Deixar o álcool secar antes de iniciar a punção;
- Não coletar em área com hematoma;
- Não coletar em membros que o paciente está recebendo medicação;
- Tubos com volume de sangue insuficiente ou em excesso;
- Não puxar o embolo da seringa com muita força para evitar a formação de espuma;
- Tempo de garroteamento **(máx. 1 minuto)**;
- Após a coleta, deixar retrair o coágulo aproximadamente 30 a 40 minutos na posição vertical, em seguida centrifugar a amostra e manter refrigerada; quando não for possível centrifugação a amostra deve ser refrigerada após retração do coágulo.



Locais para punção



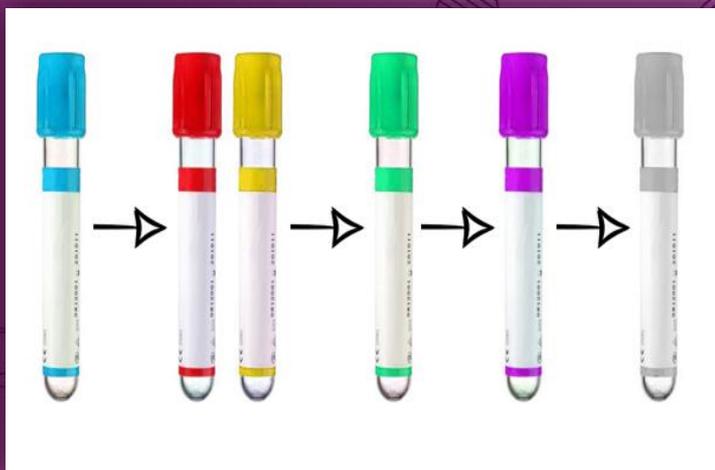
**Garroteamento (max. 1 minuto;
Esperar o álcool secar.**



**Escolhido material de coleta
(calibre da agulha).**

ORDEM CORRETA DOS TUBOS

61



- Realizar a troca dos tubos de acordo com a sequência recomendada;
- Homogeneizar os tubos de 5 a 10 vezes (conforme instruções do fabricante);
- Homogeneizar o tubo de forma suave evita o aparecimento da hemólise, formação de coágulo e fibrina;
- Obs: respeitar a ordem de coleta dos tubos.

TRANSPORTE

- Armazenar corretamente as amostras é fundamental para evitar resultados errados e perda de materiais;
- A resolução RDC 302/2005 da Anvisa prevê, no parágrafo 6.1.10, que o transporte de amostras deve ser feito em recipiente isotérmico para garantir a estabilidade desde a coleta até a realização do exame. O intuito é preservar as boas condições do material biológico para a análise.

QUAL A TEMPERATURA IDEAL?

- Ambiente: 18° C a 25° C;
- Refrigerada: 2° C a 8° C (após retração do coágulo/centrifugação);
- Evitar contato com o gelox, o mesmo pode ser protegido com papel pardo;
- Usar embalagens adequadas para transporte.



FATORES QUE PROPICIAM A HEMÓLISE DURANTE A COLETA

- Garroteamento prolongado (máx. 1 minuto);
- Escolha do material (calibre da agulha);
- Evitar de puxar o embolo da seringa bruscamente;
- Presença de álcool na pele no momento da coleta;
- Não preenchimento do volume do tubo;
- Tapinhas;
- Agitação;
- Calor ou frio.



TEMPO DE JEJUM

- Para recoletas dos programas não é obrigatório jejum (porém evitar coleta próximas das refeições principais);
- Em geral, obrigatório é de no mínimo 8 horas e no máximo 12 horas ou conforme orientação médica ou do laboratório;
- Para exames de **colesterol e triglicérides**, jejum obrigatório de 12 horas, sendo a janta bem leve;
- Evitar jejum prolongado - acima de 16 horas;
- Medicamentos é permitido, desde que o médico ou laboratório oriente ao contrário;
- Apenas água é permitida no período de jejum.



PONTOS A MELHORAR

66

- **TRIAGEM NEONATAL – 3º ao 5º dia de Vida (a partir de 48 horas de vida);**
- **Não esperar juntar as coletas para envio, amostras de soro ou plasma são estáveis somente por 7 dias;**
- **Preencher todos os dados dos Cartões de Coletas; Nunca deixe de colher ou enviar por falta de alguma informação da mãe ou da criança;**
- **Observar se o sangue foi bem absorvido no papel filtro;**
- **Atenção se o material está identificado corretamente;**
- **Muita atenção ao(s) material(ais) solicitado(s) no pedido de coleta.**

RESULTADOS

67

- Os resultados são disponibilizados online em nosso site;

<http://www.apaecg.org.br/iped>

- O acesso é possível através de usuário e senha fornecidos pelo IPED/APAE com o setor de TI. Cada município tem seu LOGIN e SENHA.

- Suporte: Alexandre ou Johnny 33487800 Ramais 7821/7832 , email: ti.apae@apaecg.org.br

- Recomenda-se o acesso diário ao site da APAE/IPED para verificação de novos resultados, pendências de novas amostras ainda não colhidas e comunicações diversas.

Informe o Tipo de Acesso

Cliente
Posto de Coleta
Médico(a) / Solicitante
Convênio
Plano
Destino
Local de Coleta

Usuário

Senha

LOGIN

[Esqueci meu Código ou minha Senha](#)

Mantenha-me conectado

PRAZO PARA LIBERAÇÃO DE RESULTADOS

Form showing delivery deadline and patient control. The top section is titled "PRAZO DE ENTREGA" and contains a box with the number "90" and the text "DIAS ÚTEIS". Below this is a dashed box labeled "CONTROLE PACIENTE".

Pré-natal: 10 dias úteis;

Teste do Pezinho: 07 dias úteis;

Recoletas: 07 dias úteis.

ORIENTAÇÕES NO SITE

The screenshot shows a web browser window with the address bar containing "Não seguro | apaecg.org.br". The website header includes the APAE logo and the text "Trabalhe Conosco Ouvidoria". The main navigation menu is green and contains the following items: INÍCIO, APAE, CEDEG, IPED, CER, NOTÍCIAS, TRANSPARÊNCIA, EDITAIS, and SALA DE IMPRENSA. The IPED menu item is highlighted with a red box. Below the navigation menu, there is a dropdown menu for IPED, which is also highlighted with a red box. The dropdown menu contains three items: SOBRE O IPED, INFORMATIVOS E ORIENTAÇÕES, and NOTÍCIAS IPED. The background of the website features a collage of images showing people in a classroom or meeting setting.

ACOMPANHAMENTO DE CASOS ALTERADOS

- Para as doenças triadas no Programa Nacional de Triagem Neonatal, o acompanhamento dos casos serão realizados pelo Iped/Apae - **(Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN))**, através de equipe multiprofissional (Endocrinologista, Pediatra, Hematologista, Pneumologista, Assistentes Sociais, Psicóloga, Nutricionistas, Gastro-pediatra e adulto, Fisioterapeuta, Infecto-pediatra e Geneticista).

(Portaria N° 822, de 06 de junho de 2001 e Portaria N° 500, de 06 de maio de 2013).

- Para as doenças triadas no Programa Estadual de Proteção a Gestante, a assistência e acompanhamento serão realizadas pela atenção a saúde de cada município.

(Resolução 117/SES, de 5 de dezembro de 2014).



ATENDIMENTO HUMANIZADO

- Você sabe o que é **atendimento humanizado**? Ele consiste em uma série de medidas que visam proporcionar mais bem-estar aos pacientes, tanto do ponto de vista físico quanto psicológico;
- Esse cuidado é fundamental para promover uma experiência mais positiva às pessoas em atendimento, principalmente quando muitas delas estão passando por algum momento não muito agradável. É uma atitude que traz conforto e confiança aos pacientes e melhora o relacionamento deles com a instituição.

CONTATOS

(67) 3348-7800 - Recepção

(67) 99273-8451 - Recepção

(67) 99273-4498 – Busca Ativa

(67) 99257-4874 – Serviço Social



EMAILS

resultados.iped@apaecg.org.br

marcela.zuza@apaecg.org.br

ti.apae@apaecg.org.br

josaine.sousa@apaecg.org.br

servicosocial.iped@apaecg.org.br

psicologia.iped@apaecg.org.br

buscaativa.iped@apaecg.org.br





“ O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia. “
Robert Collier



Obrigada!!!