

# NORMAS TÉCNICAS PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS

## Triagem Pré-Natal e Triagem 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.....	8
APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	9
PREENCHIMENTO DOS DADOS DO CARTÃO DE COLETA.....	10
PREENCHIMENTO CARTÃO DA CRIANÇA.....	11
MATERIAL PARA COLETA EM PAPEL FILTRO.....	19
TRIAGEM PRÉ-NATAL.....	13
VÍDEO COLETA PRÉ-NATAL.....	24
COLETA TARDIA- PRÉ-NATAL .....	26
<b>TRIAGEM NEONATAL.....</b>	<b>27</b>
<b>LOCAL CORRETO PARA PUNÇÃO – TESTE DO PEZINHO.....</b>	<b>30</b>
<b>COLETA TARDIA TESTE DO PEZINHO.....</b>	<b>37</b>
<b>VÍDEO COLETA TESTE DO PEZINHO.....</b>	<b>38</b>
SECAGEM DAS AMOSTRAS.....	43
ENVIO DAS AMOSTRAS .....	45
BUSCA ATIVA.....	50
TRANSPORTE DAS AMOSTRAS.....	60
RESULTADOS DE EXAMES.....	64
ACOMPANHAMENTOS DOS CASOS ALTERADOS.....	67
CONTATOS.....	69

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

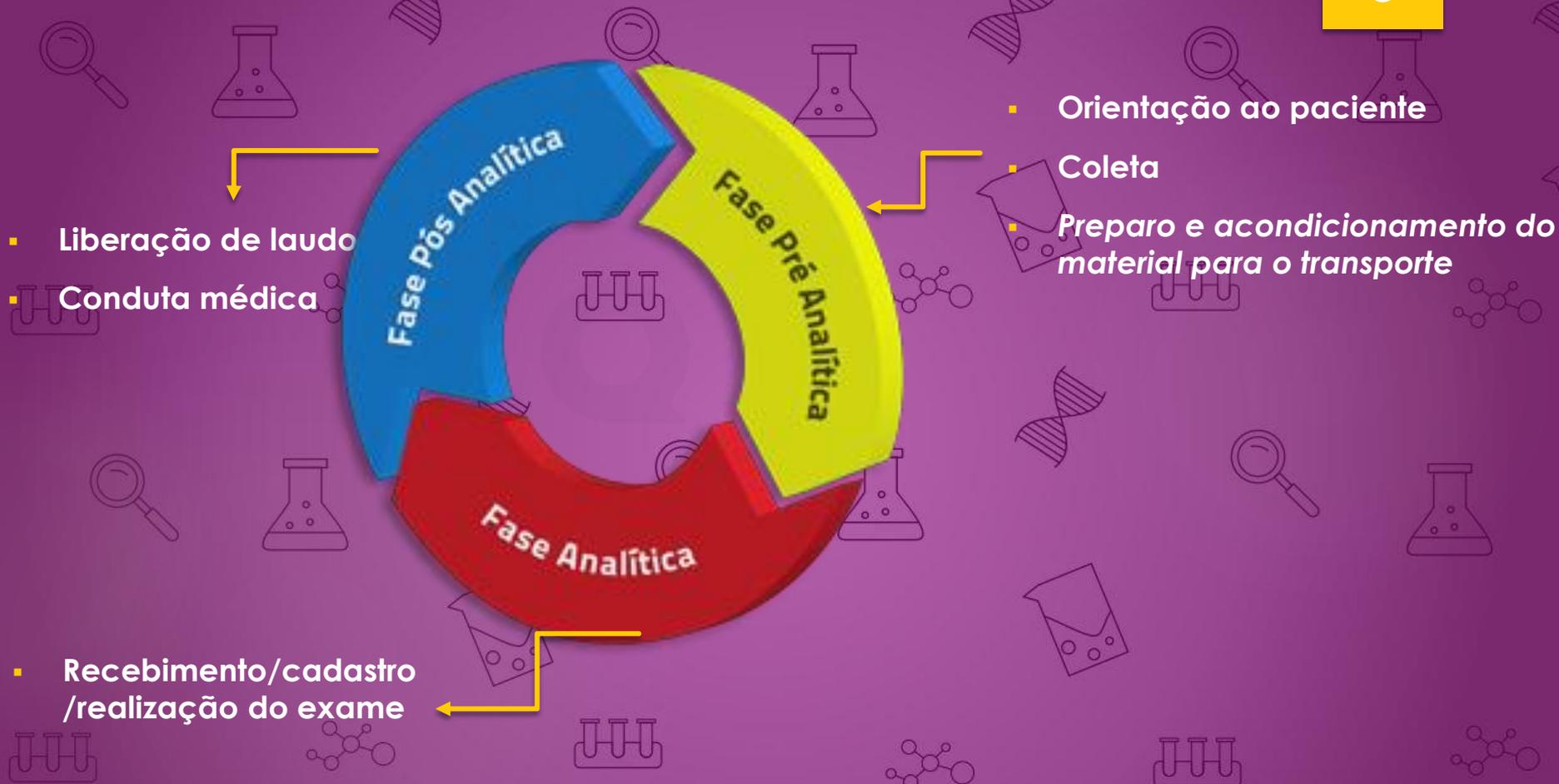
- O IPED/APAE foi criado em 1997 com o intuito de realizar exames Neonatal (Teste do Pezinho, Recém-Nascido), pela APAE de Campo Grande no estado de Mato Grosso do Sul.
- Posteriormente, em novembro de 2002 foi criado o Programa Estadual de Proteção à Gestante (Teste do dedinho, mãe), que consiste na 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\\_biologicala\\_manual\\_tecnico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologicala_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>.

# FASES DE REALIZAÇÃO DE EXAMES

6



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

# VANTAGENS DE COLETA EM PAPEL FILTRO

7

## CARACTERÍSTICAS

## PAPEL FILTRO

## SORO

LOCAL P/ COLETA

SEM GRANDES  
EXIGENCIAS

ESTRUTURA COMPLEXA

COLETA

LANCETA/  
FÁCIL COLETA

SERINGA/AGULHA  
PESSOAL ESPECIALIZADO

PREPARAÇÃO

SECAR A TEMPERATURA  
AMBIENTE

TUBO/ CENTRIFUGA

TRANSPORTE

A TEMPERATURA  
AMBIENTE

REFRIGERADO

# ORIENTAÇÕES SOBRE O MANUSEIO DO PAPEL FILTRO

8

- 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.

# 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 e emissão de relatórios.**

# IMPORTANTE PREENCHER O CAMPO EM DESTAQUE

11

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 ( ) Parreira ( ) 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: ( ) PEATE<sup>1</sup> ( ) EOA<sup>2</sup>

Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)

Conduta: \_\_\_\_\_

Reteste:<sup>3</sup> Até 30 dias ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) PEATE ( ) EOA

Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)

Conduta: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.

<sup>2</sup> EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.

<sup>3</sup> 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



# TRIAGEM PRÉ-NATAL

13



## 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

16

**iped**  
Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da APAE  
Rua Estelva Capriata, 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  PARDADA  AMARELA  CESARIANA

TEMPO DE GESTAÇÃO EM SEMANAS\*

Nº DE GESTAÇÕES

ABORTO (SIM/NÃO)

PARTO NORMAL  QUANT. ABORTO

\*A PARTIR DE 24 SEMANAS, ENVIAR TAMBÉM O SORO

ALTERADO EM TESTE RÁPIDO  SIM\*  NÃO

QUAL?

\*ENVIAR SORO

**PREENCHER COM CANETA PRETA OU AZUL**

PACIENTE/GEST:

MÃE DA GESTANTE:

ENDEREÇO:

CIDADE:

BAIRRO:

E-MAIL DA GESTANTE:

POSTO E MUNICÍPIO DE COLETA:

CNES:

Nº do Cartão do SUS:

RESPONSÁVEL PELA COLETA:

DATA DE NASCIMENTO:

ESTADO:

ÚLTIMA MENSTRUACÃO:

CEP:

CELULAR:

TELEFONE:

SIS PRÉ-NATAL:

DATA DA COLETA:

CPF:

RG:

RESP. PELO PREENCHIMENTO:

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.

PACIENTE:

POSTO COLETA:

DATA DA COLETA:

PAPEL: MN 818  
LOTE: 43196170919H  
VAL: 09/2032  
DATA DE INSS:

**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

18

**iped** 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/GESTANTE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
MÃE DA GESTANTE: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ COD. 1ª FASE: \_\_\_\_\_  
RESP. PELA COLETA: \_\_\_\_\_ RESP. PELO PREENCHIMENTO: \_\_\_\_\_  
POSTO E MUNICÍPIO DE COLETA: \_\_\_\_\_  
Nº do Cartão do SUS: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

ALTERADO EM TESTE RÁPIDO  
 SIM  NÃO  
QUAL? \_\_\_\_\_  
\* ENVIAR SORO

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

PREENCHER COM CANETA PRETA OU AZUL

PACIENTE/GESTANTE  
POSTO COLETA  
DATA DA COLETA  
PAPEL: MN 818  
LOTE: 43196770919H  
VAL: 09/2032  
BRUNO S&S

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## MATERIAIS PARA COLETA

- Lavar as mãos e calçar as luvas de procedimento;
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's (jaleco, luva e sapato fechado) são de extrema importância;
- \*\*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



Não mais utilizar.



SUBSTITUIÇÃO



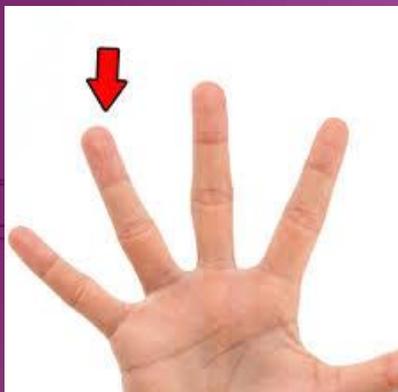
A lanceta (ROXA) fornecida pelo IPED, por suas características permite a obtenção de gotas suficientes.

# PREPARANDO A LANCETA

21



## 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

## IMPORTANTE

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



# COLETA PRÉ-NATAL

24



## 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 (mesmo que o teste rápido for negativo);
- 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 2ª fase com no mínimo 30 dias de diferença da primeira.

# TRIAGEM NEONATAL

27



## 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.**





# 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)**;
- ✓ O profissional definirá a posição que melhor facilite o procedimento de coleta para uma dada situação.



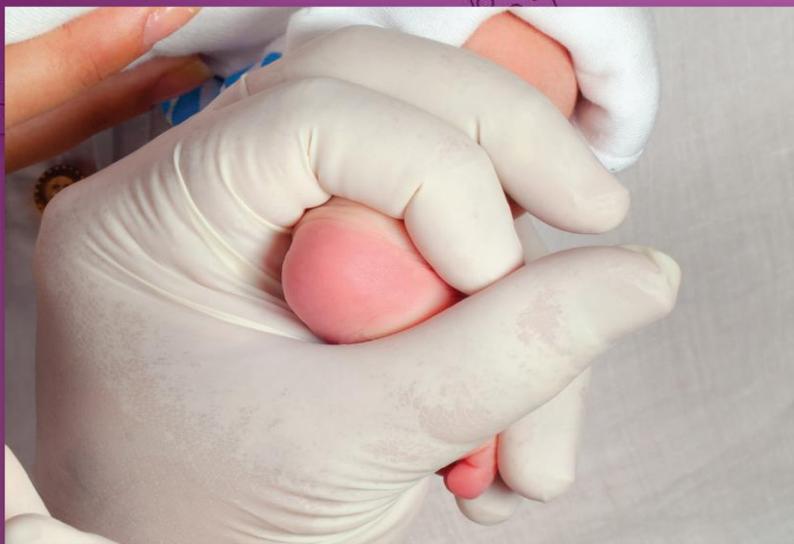
“Posição de arroteo”



“Posição de mamada”

# MASSAGEAR O PEZINHO DA CRIANÇA PARA ATIVAR A CIRCULAÇÃO

## Compressão



## Descompressão



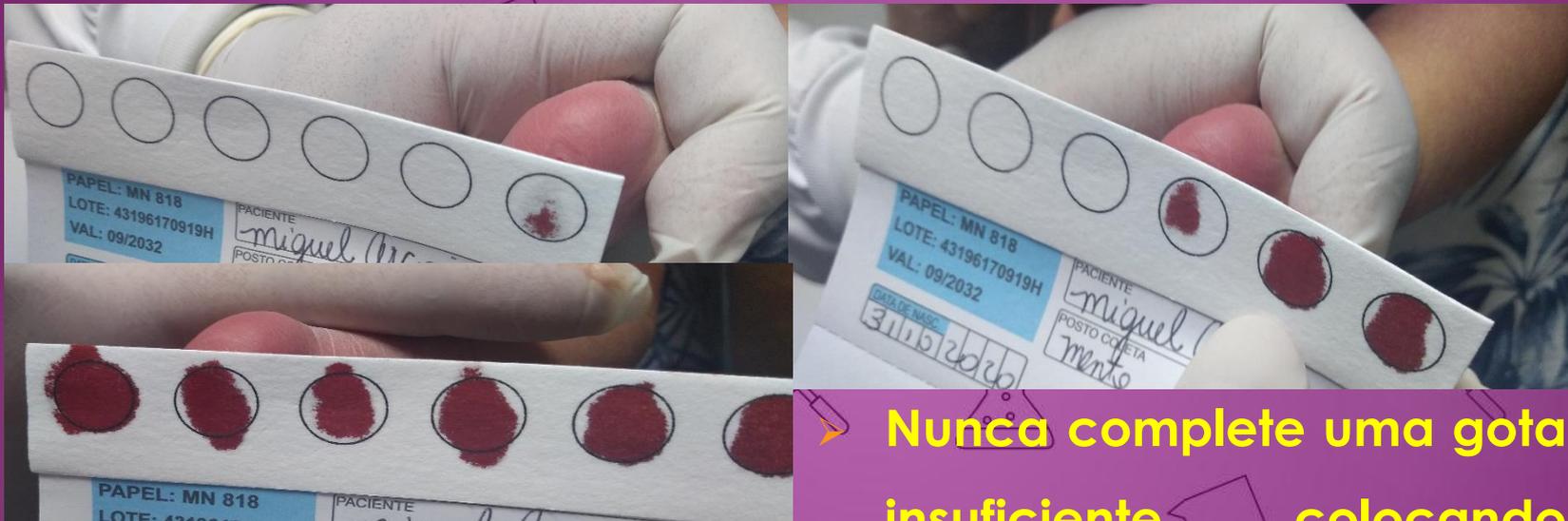
➤ As manobras de compressão-descompressão, pode-se fazer com os dedos indicador e polegar (que envolvem o calcanhar), **uma compressão leve**, seguida por uma **descompressão mais demorada**.

- 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 calcânhar 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.**

# COLETA TESTE DO PEZINHO

38



# ORIENTAÇÕES GERAIS

39

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
		<b>Dias indicados para coleta</b>		

**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

43

- 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

45

- 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.

USO EXCLUSIVO PARA  
REMESSA DE AMOSTRAS

Envelope  
Encomenda  
Resposta  
9912252756/2015-ORLMS  
IPEDI/APAE MS  
Correios

---

**ENVELOPE ENCOMENDA-RESPOSTA**  
Não é necessário selar.  
Não colocar em Caixa de Coleta. Levar diretamente ao guichê de uma Unidade Postal.

---

 O SELO SERÁ PAGO POR  
IPED/APAE MS  
Fone: (67) 3348-7800  
E-mail: [iped.apae@apaecg.org.br](mailto:iped.apae@apaecg.org.br)  
[www.ipedapae.org.br](http://www.ipedapae.org.br)

 **iped**  
Instituto de Pesquisas,  
Ensino e Diagnósticos da APAIE

---

ATENÇÃO → Após a secagem do papel filtro, o envio deve ser imediato.  
Você pode salvar uma vida hoje!

AC RODOVIÁRIA  
79008-970 CAMPO GRANDE/MS

# RECEBIMENTO DOS MATERIAIS

46



## 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



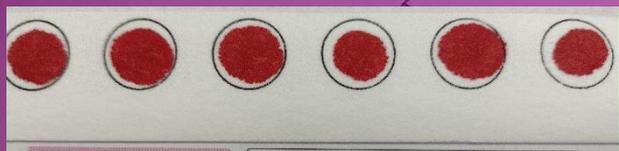
VERSO



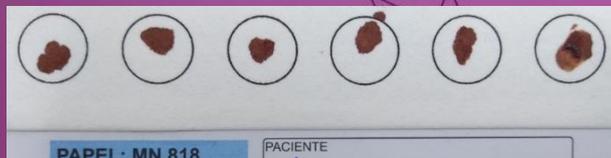
# OUTROS EXEMPLOS DE AMOSTRAS INVÁLIDAS



➤ Amostra com fungos



➤ Amostra molhada



➤ Amostra insuficiente

## BUSCA ATIVA

➤ 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.





Realize o **Teste do Pezinho** no **IPED/APAE**, entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê.

*Quem ama, cuida!*

 **APAE**  
Campo Grande - MS

 **iped**  
Instituto de Pesquisas,  
Ensino e Diagnósticos da APAE

 /IPED.APAEGG  /ApaeCGR  @apaecg

- **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

**PARANHOS-MS**

Telefone: ( )

Material a ser Re coletado.: **Coletar papel e soro.**

Responsável pela Reconvoção: **JHESSYCA LEAL MELGAREJO - CRBIO113238/01**

Data: **03/02/21 10:22**

Responsável pela Recoleta: \_\_\_\_\_

Data de Coleta: \_\_\_\_\_

**CAMPO GRANDE - MS, 08/02/2021**

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

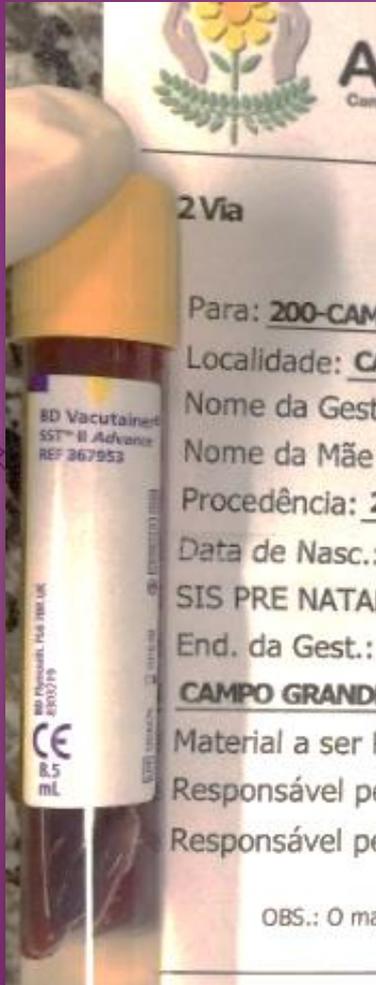
- **Amostras colhidas em duplicidade;**
- **Idade gestacional menor que 28<sup>a</sup> semanas;**
- **Amostra Insuficiente;**
- **Material errado; (ex: SORO e recebemos papel filtro);**
- **Amostra de papel filtro grampeada ou colada com fita;**
- **Perda de estabilidade (até 07 dias após a coleta conservadas refrigeradas em temperatura de 2 a 8° C);**
- **Amostra hemolisada;**
- **Material sem identificação ou somente com as iniciais.**

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

# EXEMPLOS

55

## Recoleta sem identificação



## Amostra hemolisada

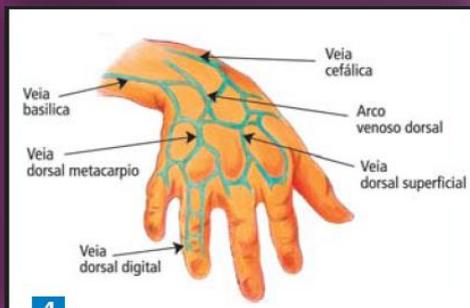
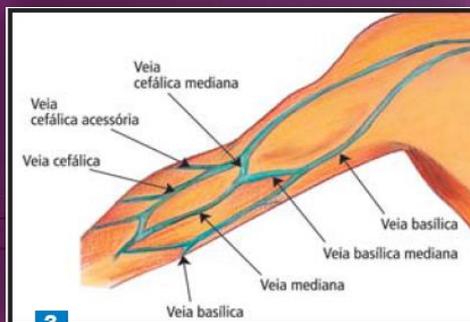




# LEMBRETE DE BOAS PRÁTICAS

57

- 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

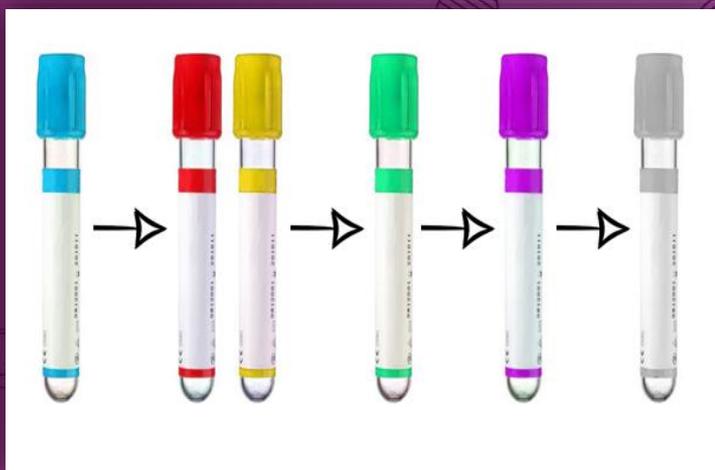


**Garroteamento (max. 1 minuto;  
Esperar o álcool secar.**



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

## ORDEM CORRETA DOS TUBOS



- 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.



# PONTOS A MELHORAR

63

- A Coleta do **TESTE DO PEZINHO** deverá ser realizada **3º ao 5º** dia de Vida (a partir de 48 horas), após amamentação (leite materno ou fórmula);
- 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 **recoleta.**

## RESULTADOS

- 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 4042-2250  
Opção 5 – Ramais 1416 ou 1417, email:  
[ti.apae@apaecg.org.br](mailto: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
<b>Convênio</b>
Plano
Destino
Local de Coleta

Usuário

Senha

**LOGIN**

[Esqueci meu Código ou minha Senha](#)

Mantenha-me conectado

# PRAZO PARA LIBERAÇÃO DE RESULTADOS

A form with a red border. At the top, a pink box contains the text 'PRAZO DE ENTREGA'. Below it, a white box contains the handwritten number '90' followed by the text 'DIAS ÚTEIS'. At the bottom, a dashed box contains the text 'CONTROLE PACIENTE'.

**Pré-natal: 10 dias úteis;**

**Teste do Pezinho: 07 dias úteis;**

**Recoletas: 07 dias úteis.**

# ORIENTAÇÕES NO SITE



The screenshot displays the website for APAE Campo Grande - MS. The header includes the APAE logo and a button for 'RESULTADOS DE EXAMES'. The navigation bar features links for 'INÍCIO', 'APAE', 'CEDEG', 'IPED', 'CER', 'NOTÍCIAS', 'TRANSPARÊNCIA', 'EDITAIS', and 'SALA DE IMPRENSA'. The 'IPED' link is highlighted with a red box, and its sub-menu is expanded, listing: 'SOBRE O IPED', 'INFORMATIVOS E ORIENTAÇÕES', 'NOTÍCIAS IPED', 'CONTROLE DE QUALIDADE', 'CERTIFICAÇÕES', and 'PORTARIAS E RESOLUÇÕES'. The 'INFORMATIVOS E ORIENTAÇÕES' item is also highlighted with a red box. The main content area features a banner with the text 'Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais' and 'e Campo Grande'.

## 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

- 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

69

**(67) 4042-2250 – Opção 2 - Ramal 1201 ou 1202 - 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!!!**