



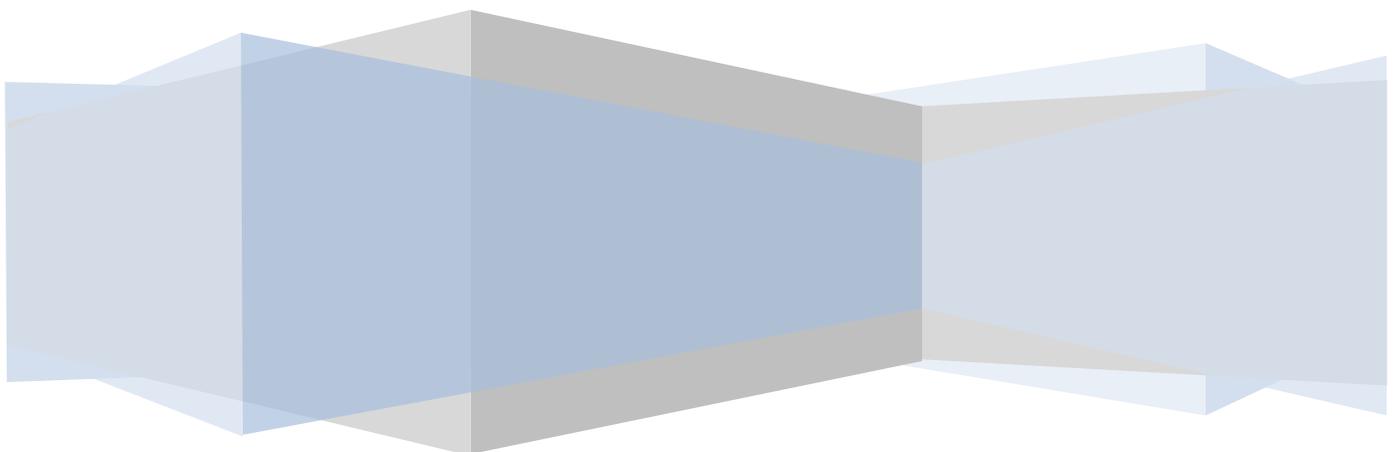
Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
Secretaria Municipal de Saúde  
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas



**TRIAGEM NEONATAL**

# **Manual de Orientações sobre o “Teste do Pezinho” - Triagem Neonatal -**

**Serviço de Referência em Triagem Neonatal / RS**



**2022**

## **TRIAGEM NEONATAL NO ESTADO DO RS**

O Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) localiza-se dentro do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) em Porto Alegre. O SRTN é responsável pela triagem neonatal pública de todos os bebês nascidos no estado do RS. Além da triagem, se houver suspeita de doença, estes bebês serão atendidos no ambulatório do SRTN, terão acesso a diagnóstico confirmatório e acompanhamento ambulatorial para o resto da vida, se necessário. **As doenças triadas na Rede de Saúde Pública do RS são: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, sendo as duas últimas recentemente implantadas.**

Abaixo seguem as principais orientações para as unidades de saúde e hospitais quanto à coleta do teste do pezinho e encaminhamento para o Laboratório de Referência em Triagem Neonatal. Quanto aos encaminhamentos, cada doença segue um fluxo próprio. Quando for necessário, cada unidade de saúde receberá orientações específicas do SRTN.

Lembramos que as orientações das mães para a coleta do teste do pezinho começam no pré-natal. Nosso objetivo é a ampla cobertura e o diagnóstico precoce, então precisamos:

**REALIZAR O TESTE DO PEZINHO EM 100% DOS BEBÊS DO ESTADO DO RS E COLETAR ENTRE O 3º E O 5º DIA DE VIDA DA CRIANÇA!**

### **1. MATERIAL PARA COLETA**

- Lancetas
- Cartões para coleta – Os lotes de cartões para coleta do “Teste do Pezinho” deverão ser armazenados em local limpo, fresco e seco, longe do contato com umidade ou calor excessivo.

**É DE RESPONSABILIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE O CONTROLE DOS ESTOQUES E O ADEQUADO ARMAZENAMENTO DESTES CARTÕES.**

- Estante para secagem do material coletado;
- Caneta azul ou preta;
- Algodão / gaze;
- Luvas de procedimento
- Local para descarte de lancetas (Descartex®)



É de responsabilidade do laboratório a distribuição para as Unidades de Saúde dos cartões com papel-filtro e lancetas.

O cálculo das quantidades de cartões e lancetas a serem fornecidas será feito pelo sistema (software) do laboratório, com base no consumo médio de cada unidade, evitando-se desta forma desperdício ou falta de material. Em caso de aumento da demanda, a Unidade deverá comunicar, por telefone e/ou enviar ofício ao Laboratório, solicitando modificação na previsão de fornecimento do material.

**Para as Unidades de saúde de Porto Alegre:** os insumos (cartões, as lancetas e envelopes padrões) serão enviados bimestralmente pelo malote da Secretaria Municipal de Saúde/PoA.

**Para os municípios que utilizam os correios ou motoristas/portador:** os insumos (cartões, lancetas e envelopes), serão retirados no laboratório, a cada três meses, pelas coordenadorias (CRS). Fica sob responsabilidade das coordenadorias a distribuição dos insumos para cada município. As coordenadorias receberão envelopes individualizados por município, e uma lista com o quantitativo a ser distribuído.

## **2. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DO TESTE DE TRIAGEM NEONATAL - “TESTE DO PEZINHO”**

- **Idade da coleta:** Colher amostra de sangue de bebês com **pelo menos 72 horas de vida (3º DIA)**, independente do peso ao nascer ou no momento da coleta.
- O importante é que esteja em dieta proteica há pelo menos 72 horas.

**O ideal é coletar entre o 3º e o 5º dia de vida do RN. Evite coletas precoces e tardias!**

**Hospitais** poderão padronizar a coleta dos bebês internados no 5º dia de vida do RN.



INFORMAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE COLETA TP

**O que é Íleo Meconial**

O mecônio é uma substância verde, viscosa, composta, primariamente de água e secreções gastrointestinais, que é produzida pelo feto e eliminada nas primeiras 48h após o nascimento. **Íleo meconial** é a obstrução completa do íleo (parte do intestino) pelo mecônio, que está anormalmente espesso e endurecido, que ocorre no período neonatal. O quadro clínico é caracterizado por distensão abdominal, vômitos biliosos ou não e, atraso na eliminação do mecônio. Podendo ser complicado por necrose e perfuração intestinal, peritonite, volvo ou atresia intestinal. Trata-se de uma emergência. O tratamento pode ser com enema ou cirurgia, dependendo do grau de acometimento do intestino.

Como quase todas as crianças com Íleo Meconial têm Fibrose Cística o tratamento também deve ser direcionado à doença até a confirmação do diagnóstico e o paciente transferido a um centro de atendimento de Fibrose Cística

*Texto elaborado pela nossa pneumo pediatra sobre íleo meconical.*

**IMPORTANTE:**

- 1- Não confundir se a criança fez cocô nas primeiras 24 horas.
- 2- Íleo meconial é a obstrução completa de parte do intestino. Trata-se de uma emergência, e muitas vezes requerem cirurgia corretiva.
- 3- Normalmente é um achado de crianças internadas nas UTI's neo.
- 4- Apesar de ser mais freqüentes nas UTI's neo, é um achado muito associado a fibrose cística que pode mascarar o resultado. Por esta razão incluímos no teste do pezinho.

**3. TÉCNICA DE COLETA**

- Lavar e enxugar bem as mãos antes da manipulação do Papel Filtro (Cartão de Coleta);
- Cuidados ao manusear o cartão:
- Não usar cremes, substâncias gordurosas ou outras;
- Sempre usar luvas de procedimento para puncionar o calcanhar e manusear o cartão onde será pingado o sangue;
- Orientar os pais/responsáveis a ficar em pé, segurando a criança na posição de arto;
- Verificar o aquecimento/permeabilidade do pezinho. Caso necessário, aqueça o membro com compressa morna por 5 minutos;
- **Utilize gaze ou algodão seco na região a ser puncionada;**

**EM CASO DA UTILIZAÇÃO DE ÁLCOOL COMO ANTISSEPTICO AGUARDE A SECAGEM COMPLETA DA REGIÃO, CASO CONTRÁRIO, PODERÁ CAUSAR DILUIÇÃO/HEMÓLISE NA AMOSTRA COLETADA**

- Puncionar o calcanhar lateralmente nos locais indicados na Figura 2. Puncionar utilizando lanceta padrão indicada pelo Laboratório do SRTN, de acordo com a NR32;

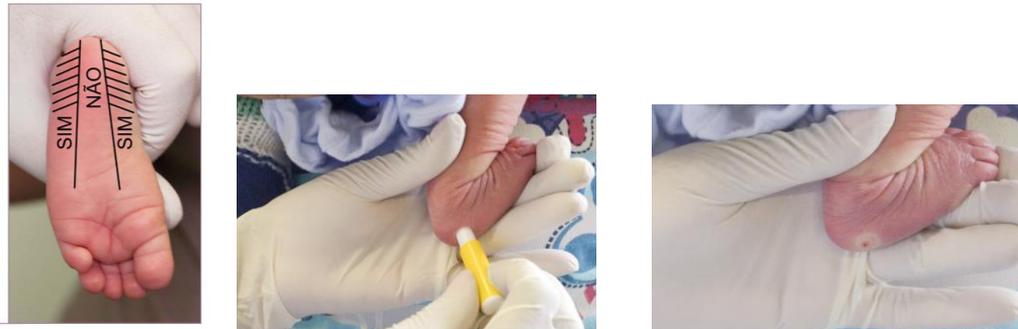


FIGURA 2 – Local para a coleta do “Teste do Pezinho”

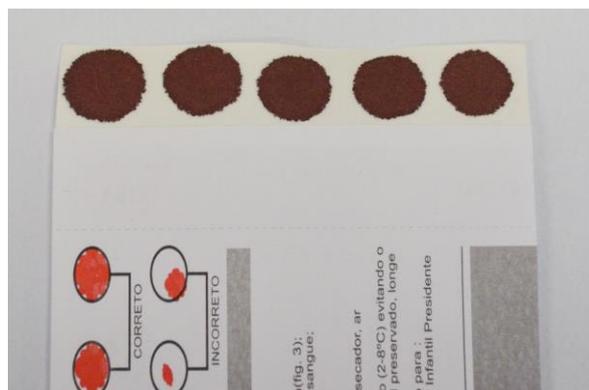
- Exercer leve pressão no local da punção para a formação de uma grande gota e retirá-la com algodão seco ou gaze;



- Aguardar a formação de nova gota grande, encostar o papel filtro na gota até o preenchimento de todo o círculo, procurando não encostar o papel filtro diretamente na pele evitando a sobreposição de gotas;
- Pingar o sangue nas 5 (cinco) circunferências do cartão, até o seu total preenchimento. Verificar a qualidade da amostra coletada, observando a **impregnação do papel filtro no verso no cartão**;



FRENTE DO CARTÃO



VERSO DO CARTÃO

- Utilizar um algodão para comprimir levemente o local da punção até cessar o sangramento;

- Deixar o material (sangue) secar completamente à temperatura ambiente, sem artifícios (secador de cabelos, estufa, etc.) ou adição de qualquer substância. Normalmente, o sangue seco no papel filtro fica com a coloração marrom escura. Amostra embalada úmida acarretará em hemólise ou crescimento de fungos.
- Após a secagem completa (algumas horas), não dobrar o cartão, nem enrolá-lo. Mantenha o cartão de coleta longe de fontes de umidade e calor excessivos, que podem prejudicar a qualidade da amostra e inviabilizar a realização dos testes pelo laboratório, inclusive durante o transporte da amostra até o laboratório.
- O padrão de coleta para Triagem Neonatal é a partir da punção do calcanhar do bebê com lanceta. Coleta de sangue venoso pode levar a problemas técnicos, tais com amostras supersaturadas.
- Nunca utilize sangue com anticoagulante (EDTA, citrato ou heparina), pois eles causam interferências nos resultados.

#### **4. IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA**

Cada Unidade deverá ter um Livro de Registro dos pacientes que realizaram o “Teste do Pezinho”, onde devem constar as seguintes informações:

- Dados de identificação do bebê (Nome completo) e/ou outro paciente coletado (pais, irmãos, tios, avós, etc);
- Dados de identificação da mãe;
- Endereço completo e telefone (preferencialmente telefone convencional);
- Datas de nascimento, coleta e recebimento do resultado (com espaço para registro da entrega do mesmo ao respectivo responsável);
- Outras informações que julgarem importantes.
- No cartão de coleta, **TODOS** os campos de identificação deverão ser preenchidos de forma legível, **com especial atenção à identificação da mãe do RN.**

**ATENÇÃO COM O PREENCHIMENTO DAS DATAS!**

**NÃO CONFUNDIR DATA DE NASCIMENTO COM DATA DE COLETA!**

- Evitar siglas na identificação da Unidade de Coleta. **UTILIZE O CÓDIGO CORRETO DE SUA UNIDADE NO CAMPO ESPECÍFICO PARA ESSE FIM.** Não esquecer de acrescentar o nome do Município. Desta forma, evita-se o extravio dos resultados.
- **É fundamental o preenchimento do campo "Transfusão" (sim ou não), com a**

respectiva data (quando o responsável souber).

**Em casos de Transfusão (SIM), para diagnóstico das hemoglobinopatias, será necessário uma 2ª coleta após 90 dias da última transfusão.**

- É obrigatório o preenchimento do campo “PESO” do RN no momento da coleta.
- O campo “uso de corticoides no último trimestre de gestação” deve ser preenchido com atenção, pois em caso positivo também será necessária uma nova coleta entre o 15º ao 28º dia de vida do RN.
- Diferentes situações podem gerar casos de reconvocações (transfusão sanguínea, problemas técnicos, uso de corticoide na gestação, material insuficiente, suspeita de doença). A maioria das reconvocações possui caráter urgente. Seguir as orientações indicadas no laudo em cada caso.

**A OPÇÃO “REPETIÇÃO DO EXAME” DEVERÁ SER MARCADA NO CARTÃO, COM UM “X”, EM CASO DE RECONVOCAÇÕES, ANOTANDO O Nº DA ETIQUETA FORNECIDO PELO LABORATÓRIO. IDENTIFIQUE BEM AS RECOLETAS!**

O formulário é intitulado 'TRIAGEM NEONATAL CARTÃO DE COLETA' e pertence à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Serviço de Referência em Triagem Neonatal / RS. O formulário contém os seguintes campos e opções:

- Nome do Posto:** Campo de texto.
- Peso (g):** Campos para 'PESO (g) / SC' e 'GRAMAS'.
- RN:** Campo de texto com 10 dígitos.
- Mãe:** Campo de texto.
- Telefone e Celular:** Campos para 'TEL:' e 'CEL:'.
- Data de Coleta e Nascimento:** Campos para 'DATA COLETA:' e 'DATA NASC:'.
- Raça / Cor:** Botões para 'BRANCO', 'PRETO', 'PARDO', 'AMARELO', 'INDÍGENA'.
- Alimentação:** Botões para 'LEITE MATERNO', 'LEITE', 'OUTROS'.
- Transfusão:** Botões para 'SIM' e 'NÃO'.
- Uso de Corticoides:** Botões para 'SIM' e 'NÃO'.
- Qualidade:** Campo de texto.
- Endereço:** Campos para 'BAIRRO:', 'CIDADE:', 'ESTADO:' e 'CEP:'.
- Teste do Pezinho:** Campo para 'CODIGO DO POSTO:' e 'RN:'.
- Mãe:** Campo para 'MÃE:' e 'DATA COLETA:'.
- Observações:** Campo para 'ENTREGAR COM COMPROVAÇÃO PELA DO RESPONSÁVEL DA CLÍNICA' e 'O RESULTADO DEVERÁ SER RETIRADO NO LOCAL DA COLETA'.

Uma seta vermelha aponta para um campo com um 'X' vermelho, e uma etiqueta vermelha indica 'RECOLETA Etiqueta xxxxxxxx'.

## 5. PREPARAÇÃO DAS AMOSTRAS PARA O ENVIO AO LABORATÓRIO

- Cada amostra deverá ficar de 4 a 6 horas à temperatura ambiente para sua **COMPLETA** secagem (até que o sangue fique com cor escura) em uma pequena estante ou outro

dispositivo que permita a distribuição dos papéis filtros com sangue em posição horizontal, de forma que não toquem um no outro, nem em qualquer superfície, até a secagem total das amostras, conforme exemplo da figura 3:



**Figura 3 - Estante de secagem para os cartões coletados**

- As amostras com o sangue **COMPLETAMENTE SECO** deverão ser acondicionadas em local fresco, evitando o contato uma com as outras. De preferência, as amostras devem ser mantidas em uma caixa plástica fechada, evitando contato com umidade, sob refrigeração de 2 a 8°C (geladeira), até o momento do envio para o laboratório.

**Cuide para que as amostras não entrem em contato com superfícies úmidas, para o não comprometimento das mesmas.**

- As amostras coletadas e completamente secas deverão ser encaminhadas, o mais breve possível, ao Laboratório de Referência em Triagem Neonatal – HMIPV - Av. Independência, 661 / 3º andar / Bloco C - Porto Alegre, CEP 90035-076.
- **Município de Porto Alegre:** As amostras serão encaminhadas para o laboratório, pelo malote da secretaria, em envelope comum, com correta identificação.
- **Outros municípios do estado do RS**

Após coleta e secagem do material, as unidades coletadoras devem colocar as amostras dentro de um envelope padrão e **postar em qualquer agência dos Correios**. Os Correios encaminharão os envelopes através de SEDEX para o Laboratório de Triagem Neonatal do RS localizado no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre. Esta postagem não tem ônus para o município, pois será paga pela SES-RS.

Obs: Todas as Agências dos Correios do RS estão informadas sobre processo de postagem.

O envelope a ser entregue aos Correios deve estar lacrado e conter o endereço do remetente (posto de coleta) e destinatário. O endereço do destinatário (Laboratório de Triagem Neonatal) deverá estar etiquetado no envelope. A unidade deverá utilizar, preferencialmente, o envelope padrão distribuído pelo Laboratório de Triagem Neonatal. Em situações de exceção poderá utilizar um envelope branco, pardo ou amarelo. O importante é que o envelope tenha a identificação escrita “Triagem Neonatal” ou “Teste do Pezinho” e o número do cartão de postagem (**75711478**) no momento da postagem nas agências próprias dos Correios, conforme modelo.

|  |   |
|--|---|
| Cartão de Postagem<br>75711478<br>Destinatário:<br>LABORATÓRIO DE TRIAGEM NEONATAL DO<br>HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE<br>VARGAS<br>End.: Av. Independência, 661 Bloco C, 3º andar, sala<br>520<br>Bairro Independência<br>Porto Alegre - RS<br>90035-076 |  |
| Etiqueta de<br>registro  |   |

No ato da postagem o atendente dos Correios fixará no envelope a Etiqueta identificadora do serviço, realizará a postagem a faturar e solicitará a assinatura da pessoa de posse do envelope no ato da postagem.

- **O protocolo de envio de amostras** deverá sempre acompanhar as amostras, a fim de que se registrem nele de **forma clara** todos os dados de identificação do cartão de coleta.

|   |                     |   |             |
|---|---------------------|---|-------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE<br>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE<br>HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS<br>SERVIÇO DE REFERENCIA EM TRIAGEM NEONATAL-RS<br><small>Av. Independência 661 - Centro - Porto Alegre/RS - CEP 90035-076 Fone: (51)3289-3046 / 3289-3048 / FAX: (51) 3226-9076</small> |                     |  |             |
| <b>PROTOKOLO DE ENVIO DE AMOSTRAS<br/>TESTE DO PEZINHO</b>  |                     |   |             |
| COD. UNIDADE DE ORIGEM  | MUNICIPIO DE ORIGEM | LOTE:   |             |
|   |                     |   |             |
|   | NOME RN             | DATA DE NASCIMENTO  | NOME DA MÃE |
| 01  |                     |   | OBSERVAÇÕES |
| 02  |                     |   |             |
| 03  |                     |   |             |
| 04  |                     |   |             |
| 05  |                     |   |             |
| 06  |                     |   |             |
| 07  |                     |   |             |
| 08  |                     |   |             |
| 09  |                     |   |             |
| 10  |                     |   |             |
| 11  |                     |   |             |
| 12  |                     |   |             |
| 13  |                     |   |             |
| 14  |                     |   |             |
| 15  |                     |   |             |
| DATA / HORA:  |                     | RECEBIDO POR:   |             |
| DATA/HORA:  |                     | ENTREGUE PARA:  |             |

## 6. RECEPÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS AMOSTRAS

Todo o RN recebe um número de identificação da amostra (Etiqueta) no momento da chegada do material no Laboratório. Este número de etiqueta acompanhará todas as intercorrências de recoletas e/ou coletas de familiares do bebê dentro do Programa de Triagem Neonatal.

## 7. AMOSTRAS INADEQUADAS:

São consideradas inadequadas as amostras com as seguintes características:

- Coleta Inadequada (**material insuficiente, amostra diluída, hemolisada, supersaturada ou ressecada**);
- Falta de Preenchimento adequado do Cartão de Coleta (**data de nascimento, data da coleta, prematuridade, data da transfusão recebida, peso**);
- **Amostras retidas** na unidade de saúde ou posto de coleta.

## 8. PRINCIPAIS CAUSAS DE ERROS DE COLETA NO "TESTE DO PEZINHO"

**HEMÓLISE/DILUIÇÃO** - O sangue apresenta aspecto de hemólise ou diluição quando há contato da amostra coletada com algum líquido (soro, água, etc.) ou mistura do álcool da antisepsia com a gota de sangue no momento da coleta. Também pode acontecer quando o sangue é embalado ainda úmido. A hemólise pode acontecer quando o calcanhar da criança for "ordenhado" no momento da coleta.

**Obs: Não é necessária a utilização de álcool para antisepsia! Se utilizar álcool, deixar secar completamente antes da punção.**



**MATERIAL INSUFICIENTE** – Ocorre quando os círculos não são totalmente preenchidos ou há sangue somente em um lado do papel filtro. Isto pode acontecer quando não há a formação de uma grande gota para pingar no papel, não passando de um lado para o outro. Orienta-se colocar o bebê na posição vertical (colo da mãe) para facilitar o fluxo de sangue. Preencha de sangue o círculo por inteiro e certifique-se que passou para o outro lado do papel filtro. Se necessário, puncione novamente, mas **não faça a sobreposição de gotas**.



FRONTE DO CARTÃO



VERSO DO CARTÃO

**EXCESSO DE SANGUE OU COAGULAÇÃO** – Ocorre acúmulo de sangue sobre o papel filtro. Pode ocorrer quando o material é coletado com seringa. A coleta com seringa não é o método preconizado pelo nosso serviço. A punção deve ser realizada com lanceta, no calcanhar do bebê, mas em

situações especiais a punção venosa pode ser orientada e aceita. Este material deve ser completamente livre de qualquer tipo de anticoagulante, que interfere nas análises do laboratório.



**RESSECAMENTO DA AMOSTRA DE SANGUE** - O material coletado é deixado exposto ao calor ou ao frio em excesso (estufa, ar-condicionado, ventilador, sol); cuidado com a secagem e o armazenamento! Até o envio das amostras para o laboratório, procure guardá-las em local fresco, longe de extremos de temperatura. Encaminhe as amostras coletadas o mais rápido possível para o laboratório. Deixe o material coletado em local visível e pré-estabelecido pela enfermagem, para não ficar esquecido. Evite a retenção das amostras na unidade de saúde.

**NÃO RETENHA OS CARTÕES NAS UNIDADES!**

**CONTAMINAÇÃO/FUNGOS NA AMOSTRA DE SANGUE** – Ocorre quando os cartões com as amostras de sangue são colocados em locais onde há manipulação de líquidos (pias, lavatórios, salas de esterilização etc.). A demora em remeter a amostra ao laboratório ou se a amostra for embalada antes da secagem completa à temperatura ambiente podem também proporcionar o desenvolvimento de fungos sobre o sangue.

#### **SECAGEM INCOMPLETA**



### **9. TRANSFUSÃO DE SANGUE**

Colete sempre o sangue antes de uma transfusão (se possível), observando o metabolismo proteico de 72 horas. Se você coletar após uma transfusão sangüínea, o "Teste do Pezinho" deverá ser repetido 90 dias após a data da transfusão, para realização da triagem para hemoglobinopatias. A triagem para as outras doenças será realizada normalmente, mesmo na presença de transfusão. No resultado da primeira amostra seguirão as orientações e o novo cartão de coleta (modelo especial cor parda) para realizar a punção 90 dias após a transfusão.

### **10. USO DE CORTICOIDES PELA MÃE NA ÚLTIMA QUINZENA DE GESTAÇÃO**

A informação de uso de corticoide pela mãe na última quinzena de gestação deve ser marcada no cartão e a coleta deve ser realizada entre o 15º ao 29º dia de vida do RN para a confirmação da 17-OHP.

Lista de corticoides mais utilizados:

- Betametasona: Beta-Trinta®, Celestone®, Koide®, Betaprospan®;
- Dexametasona: Dexacitoneurin®, Diprospan®, Duoflam®, Decadron®, Dexaflan®;
- Hidrocortisona: Flebocortid®; Solucortef®;
- Beclometasona: Clenil®, Miflasona®, Budesonida®;
- Deflazacorte: Calcort®, Deflanil®;
- Prednisona: Meticorten®, Predicorten®, Solumedrol®.

## 11. RESULTADOS

Todos os lotes contendo os resultados dos exames da Triagem Neonatal serão encaminhados pela internet. Os laudos deverão ser impressos e entregues ao responsável do RN no próprio município de origem. Ler com atenção os laudos, pois poderão ter informações sobre os próximos procedimentos que serão necessários em casos de reconvocações.

Para acesso aos laudos:

- Digitar: <http://www.vegatriagem.com.br/rs1/posto> [enter]

Administración - Windows Internet Explorer

http://www.vegatriagem.com.br/rs1/posto/

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos

Administración

HMIPV

Acesso para postos de coleta

Login:

Senha:

Entrar

HMIPV Data: 09/09/2013 08:31

- Digitar o Login: <Código do posto> (xxxx-xx) (não esquecer do hífen)
- Digitar a Senha: "hmipv\_srtm" [entrar]

No menu principal acessar ao link "lotes recebidos".

HMIPV

Sair

Posto:  
POA-Hosp.Pres.Vargas

Menu principal

Lotes recebidos

Home

LINK

Data: 15/02/2014 12:27

HMIPV

HMIPV

Sair

Posto:  
Igrejinha

Menu principal

Lotes recebidos

Lotes recebidos

Voltar

Baixar lotes laboratório Excluir selecionados

Nome da Criança Nome da Mãe Todos os Postos

Agora podemos fazer a busca em outras unidades de coleta. Basta digitar o nome da criança ou o nome da mãe e clicar "todos os postos"

| Nº Lote:                | Data de Recebimento:                           | Nome da Criança:        | Nome da Mãe:            | Todos os Postos                     |
|-------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="text"/> Ok | <input type="text"/> a <input type="text"/> Ok | <input type="text"/> Ok | <input type="text"/> Ok | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cód posto               | Nº do lote                                     | Data de envio           | Data de expedição       | Total de pacientes                  |
| 1010-01                 | 1553   | 16/09/2019 às 17:39     | 16/09/2019              | 3                                   |
| 1010-01                 | 1555   | 23/09/2019 às 14:53     | 23/09/2019              | 2                                   |
| 1010-01                 | 1556   | 23/09/2019 às 14:53     | 23/09/2019              | 2                                   |
| 1010-01                 | 1558   | 04/10/2019 às 13:21     | 02/10/2019              | 1                                   |
| 1010-01                 | 1560   | 07/11/2019 às 15:17     | 22/10/2019              | 5                                   |
| 1010-01                 | 1561   | 22/10/2019 às 11:16     | 22/10/2019              | 4                                   |
| 1010-01                 | 1562   | 28/10/2019 às 15:35     | 28/10/2019              | 2                                   |
| 1010-01                 | 1563   | 31/10/2019 às 09:49     | 31/10/2019              | 3                                   |
| 1010-01                 | 1564   | 04/11/2019 às 11:46     | 04/11/2019              | 2                                   |

**ATENÇÃO!**  
**CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA, RECONVOCAÇÕES OU NOVAS COLETAS:**  
**TODOS SÃO AVISADOS E SOLICITADOS POR TELEFONE E TÊM CARÁTER DE**  
**URGÊNCIA PARA O SRTN.**

**Exceção para as reconvocações de biotinidase que estão sendo comunicadas  
somente no site.**

Solicitamos a **máxima atenção no preenchimento** dos cartões de coletas, a **não retenção de lotes** para envio ao laboratório e a **revisão** dos lotes antes do envio ao Laboratório de Triagem Neonatal, para que a liberação seja feita com a máxima brevidade.

Serviço de Referência em Triagem Neonatal

[srtn@hmipv.prefpoa.com.br](mailto:srtn@hmipv.prefpoa.com.br)

Telefones: (51) 3289-3046/ 3289-3048/ 3289-3201/ 3289-3047 (fax)

**Quais as doenças que podem ser identificadas no Teste do Pezinho executado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)?**

**Fenilcetonúria (PKU)**

É um Erro Inato do Metabolismo, que leva à deficiência da enzima que metaboliza o aminoácido Fenilalanina, contido nos alimentos. O acúmulo desse aminoácido no bebê provoca efeitos tóxicos no sistema nervoso central, levando à deficiência mental, agitação e agressividade. O tratamento precoce previne alterações e propicia desenvolvimento psicomotor dentro dos padrões normais da população. O tratamento consiste em uma dieta com restrição na quantidade de fenilalanina.

**Hipotireoidismo Congênito (HC)**

É uma doença endocrinológica provocada pela deficiência na produção dos hormônios da glândula tireoide. O bebê pode não apresentar sintomas nos primeiros dias de vida, mas, com o tempo, a deficiência dos hormônios tireoidianos leva ao atraso de desenvolvimento e deficiência mental grave. O tratamento precoce e contínuo contribui para o desenvolvimento normal da criança, prevenindo completamente a deficiência mental. O tratamento consiste na reposição dos hormônios tireoidianos.

**Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias**

É um grupo de doenças genéticas, com alterações na forma ou conteúdo da hemoglobina, presente nos glóbulos vermelhos do sangue. A mais conhecida e de maior incidência em nossa população é a **Anemia Falciforme** (glóbulos vermelhos adquirem a forma de foice ou

meia lua). Estas células tornam-se rígidas e podem obstruir pequenos vasos sanguíneos, dificultando a circulação do sangue e lesionando órgãos como o cérebro, pulmões e rins. As principais complicações são tratadas com antibióticos, suplementação de ácido fólico e hormonal, nutrientes, vitaminas, analgésicos, oxigenação e transfusão sanguínea. O tratamento aumenta significativamente a qualidade e o tempo de vida do paciente.

### **Fibrose Cística (IRT) ou Mucoviscidose**

É uma doença genética que ocasiona uma disfunção das glândulas secretoras do corpo, afetando pulmões, pâncreas, fígado, sistema digestivo e reprodutor. O portador de fibrose cística produz um muco viscoso que causa obstrução dos pulmões e no sistema digestivo, tornando difícil a respiração e a absorção dos alimentos. São sintomas da FC: suor muito salgado, tosse persistente encatarrada, infecções pulmonares frequentes, chiado no peito e falta de ar, sinusites frequentes, baixo ganho de peso, fezes volumosas e gordurosas. O tratamento preventivo com o uso de fisioterapia, reposição de enzimas e dieta calórica, é fundamental no sentido de melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência do paciente.

### **Deficiência de Biotinidase**

É uma doença genética e caracteriza-se por uma falha parcial ou total da enzima biotinidase. Na falta desta enzima, a vitamina biotina presente nos alimentos não é liberada para o organismo podendo ocasionar consequências neurológicas como convulsões, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e perda auditiva, além de problemas respiratórios e de pele. Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento com reposição diária da vitamina biotina, menos chances terá a criança de manifestar os sintomas característicos da doença.

### **Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC)**

É uma doença endocrinológica de causa genética e caracteriza-se por ocasionar alteração no funcionamento nas glândulas adrenais, localizadas logo acima dos rins. A pessoa com HAC tem disfunção destas glândulas, fazendo com que estas produzam em menor quantidade os hormônios cortisol e aldosterona e em excesso de hormônios masculinos, levando à crise de insuficiência adrenal, desidratação, genitália ambígua e puberdade precoce. Sem o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, algumas formas de HAC podem levar à morte nas primeiras semanas de vida (nas formas perdedoras de sal). Seu tratamento é feito com reposição dos hormônios da adrenal.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE:**

Desde 2001, o Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) em nosso Estado é o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre. O serviço possui um laboratório especializado para estas análises, e uma equipe ambulatorial multidisciplinar, totalmente dedicados para a confirmação do diagnóstico e o acompanhamento do tratamento (quando este for indicado).

Todas as crianças selecionadas pelo Teste do Pezinho serão encaminhadas/convocadas para este serviço. É importante saber que nem todas as crianças selecionadas inicialmente irão necessitar tratamento.

Dúvidas: ligar para o Serviço de Referência em Triagem Neonatal

Coordenação (51) 3289 3368 - Laboratório (51) 3289 3230 ou 3289 3048

### **Perguntas Frequentes:**

#### **1- O que é o Teste do Pezinho?**

O Teste de Triagem Neonatal (“Teste do Pezinho”) é um exame, coletado por punção digital em calcâneo, para a detecção de doenças metabólicas e genéticas. No teste do pezinho público (SUS) as doenças triadas são: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Hemoglobinopatias (Anemia Falciforme), Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase.

#### **2- Qual a idade ideal para coleta?**

A idade preferencial para coleta do Teste de Triagem Neonatal é do **3º ao 5º dia de vida**, podendo ser coletada a qualquer momento da vida do RN.

**----- NUNCA COLETAR ANTES DO 3º DIA DE VIDA-----**

#### **3- Onde podemos coletar?**

A coleta deve ser realizada em uma Unidade de Saúde mais próxima da residência do RN. Pacientes que permaneceram internados em Hospitais deverão ter coletado seus testes durante o período de internação (5º dia). A coleta do “teste do Pezinho” deve ficar registrada na nota de alta Hospitalar do RN.

#### **4- Quando coletar o teste no Hospital?**

Todos os RN's que estiverem internados, por um período superior a cinco dias, deverão coletar o teste do Pezinho, independente da idade, peso ou do local de internação.

#### **5- É necessário jejum?**

Não há necessidade de jejum para coleta do teste.

Eventualmente, quando o fluxo sanguíneo capilar estiver muito diminuído, sugerimos ao responsável a ingestão hídrica (aleitamento) a fim de favorecer a coleta do teste.

#### **6- Quantas vezes o procedimento poderá ser repetido?**

- Sempre que houver solicitação do laboratório de análise da Triagem Neonatal, ou o profissional da coleta perceber que o material coletado não está em condições técnicas para a análise laboratorial, poderá ser solicitada a recoleta do teste.

- Bebês que realizaram transfusão sanguínea, antes da coleta do "Teste do Pezinho", deverão recoletar o mesmo 90 dias após a última transfusão recebida;

- Bebês cujas mães fizeram uso de corticoides durante a gestação deverão recoletar o teste entre o 15º e 28º dia de vida do bebê, caso o primeiro teste tenha sido coletado antes dos 15 dias de vida do bebê.

---

#### **Bibliografias:**

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 822 de 06 de junho de 2001. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal. Brasília. 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal. 2ª edição ampliada. Brasília. Ministério da Saúde. 2004.

Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Resolução 083 de 14 de abril de 2011. CIB/RS. 2011.

