

TESTE DA MÃEZINHA

07-08-0Julho de 2015

Mouseline Torquato Domingos



FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA



HPLC



FLUXOGRAMA



FUNDAÇÃO ECUMÊNICA
DE PROTEÇÃO AO
EXCEPCIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE

**E-MAIL – secretaria@fepe ou
FONE - 41 – 3111-1838/1836**

Nº UBS

**Relação das UBS + endereço, fone,
e-mail, enferm. Respons., Nº CNES
Nº Atendimento/mês**



FEPE

PROTOCOLO DE ADESÃO

Adesivo Código Entidade

Estante de Secagem

MATERIAL PARA COMEÇAR (mínimo)

Deliberação nº 330, de 28/11/2012

Manual de Coleta

Cartaz - Técnica de Coleta

Lista Nominal de Gestantes

Normas de procedimento - Secretarias de Saúde

Folder Doença Falciforme e Gravidez

CONTRATO DE ADESÃO

 FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL
Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Paraná
Av. Prof. Lothário Meissner, 836, 80210-170, Curitiba, PR - Fone/fax: 41 3111-1836
www.fepe.org.br

 PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Saúde

**PROTOCOLO DE ADESÃO PARA UNIDADE DE SAÚDE
"TESTE DA MÃEZINHA"**

Secretaria Municipal de Saúde
Município de _____

Pelo presente instrumento, a fim de atender e cumprir determinações de normas legais e considerando a implantação da rede Mãe Paranaense em maio de 2012, se cadastra no projeto de pesquisa e prevenção da FEPE para pesquisa das Hemoglobinopatias em Gestantes, "Teste da Mãezinha".

Aceita coletar gratuitamente amostra de sangue de todas as gestantes, sendo o ideal no 1º trimestre da gestação, seguindo as normas expostas no Ofício Circular nº 14/2013 SESA/DEAP/DVSCA-PR, ou mediante solicitação médica em qualquer momento.

Aceita coletar material dos casos reconvocados, independente do motivo da reconvação.

CADASTRO

Endereço _____ nº _____
Cidade _____
Estado _____ CEP _____ Cx. Postal _____
Média mensal de atendimento de pré-natal _____
Nº de Unidade de Saúde do Município: (*) _____
Telefone da Secretaria Municipal de Saúde _____
Telefone da Autoridade Sanitária da Unidade de Saúde _____
e-mail _____
(*) Endereço de cada Unidade de Saúde com sua denominação ou numeração individual (em folha à parte).

Data ____/____/____

Secretário Municipal de Saúde
Assinatura e Identificação

Código Individual Permanente
da Secretaria Municipal de Saúde -

FLUXOGRAMA

FEPE



MATERIAL COLETA



quinzenal

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE



UBS

UBS

UBS

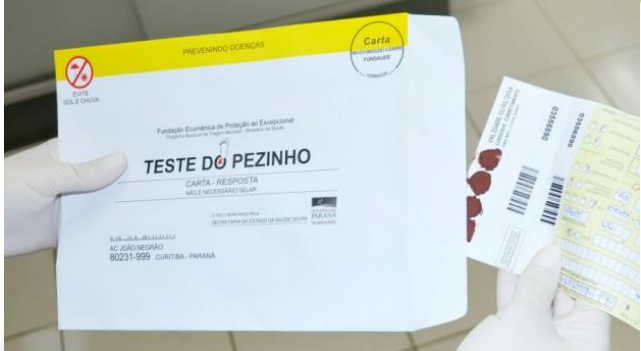


FEPE

JUNTO COM TESTE PEZINHO

JUNTO COM TESTE PEZINHO

Resultados exame



FLUXOGRAMA



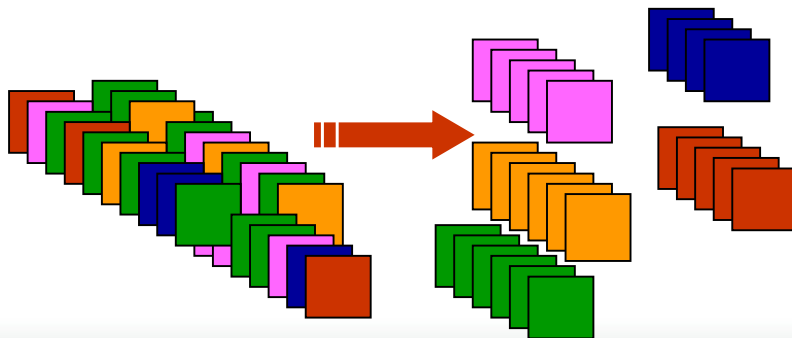
Postagem amostras – todos os dias



Entrada diária no laboratório



Organizadas por cidade / entidade





FUNDAÇÃO ECUMÊNICA
DE PROTEÇÃO AO
EXCEPCIONAL

PREENCHIMENTO

RG DA MÃE

CARTÃO SUS

FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE - (41) 3111-1636
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL NO PARANÁ
MÃE PARANAENSE - Pesquisa de Hemoglobinopatias

RG - somente números - N° DO CARTÃO DO SUS

NOOME COMPLETO E LEGÍVEL DA GESTANTE

RUA Nº DATA NASCIMENTO

BAIRRO CEP - FEZ TRANSFUÇÃO? SIM NÃO

CIDADE UF DATA DA ÚLTIMA TRANSFUÇÃO? / /

IDADE GESTACIONAL? SEMANAS

DDD FONE DDD FONE (RECADDS) CÓDIGO -

CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE ONDE REALIZOU O PRÉ-NATAL -

COLETA DIA MÊS ANO

**COLETAR ANTES
SEMPRE !!!!!**

TRANSFUÇÃO



FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE - (41) 3111-1836
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL NO PARANÁ
MÃE PARANAENSE - Pesquisa de Hemoglobinopatias



RG - somente números

[Redacted RG number]

0

Nº DO CARTÃO DO SUS

[Redacted SUS card number]

COR Branca Preta Amarela Parda

NOME COMPLETO E LEGÍVEL DA GESTANTE

J A [Redacted name]

RUA

[Redacted street name]

Nº

[Redacted house number]

DATA NASCIMENTO

[Redacted birth date]

BAIRRO

JARDIM VITÓRIA

CEP

87155-000

FEZ TRANSFUÇÃO? SIM NÃO

CIDADE

DOCTOR CAMARGO

UF

PR

DATA DA ÚLTIMA TRANSFUÇÃO? / /

IDADE GESTACIONAL?

DDD FONE

[Redacted phone number]

DDD FONE (RECADOS)

[Redacted phone number]

E-MAIL:

[Redacted email address]

SEMANAS

[Redacted gestational weeks]

CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE ONDE REALIZOU O PRÉ-NATAL

273-5783

COLETA

02 07 15
DIA MÊS ANO



FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE (41) 3111-1838
SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL NO PARANÁ

"TESTE DO PEZINHO"

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO (DNV) sempre numérico

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOME COMPLETO E LEGÍVEL DA MÃE

Marina Inês A. Daniel

NOME COMPLETO E LEGÍVEL DA CRIANÇA

Mariana

NOME COMPLETO E LEGÍVEL DO PAI

RUA

Rua Tiluigi

BAIRRO

Centros

CIDADE

Curitiba

CEP

CÓDIGO DO HOSPITAL OU UNIDADE DE SAÚDE EMITIDO PELA FEPE

NASCIMENTO

02 - 02 - 04

ESTA É A 1ª COLETA DO BEBÊ? não sim

COLETA

04 - 02 - 04

NOME LEGÍVEL DO COLETADOR

SEXO F M

PESO ATUAL (GRAMAS)

2100

COR BRANCA PRETA AMARELA VERDE

FEZ ALIMENTAR COM LEITE? (MATERNO OU OUTRO) SIM NÃO

FEZ TRANSUSÃO? SIM NÃO

DATA DA ÚLTIMA TRANSUSÃO 1 / 1

PREMATURIZ? SIM NÃO

FORAM GÊMEOS? SIM NÃO

IDADE GESTACIONAL SEMANAS



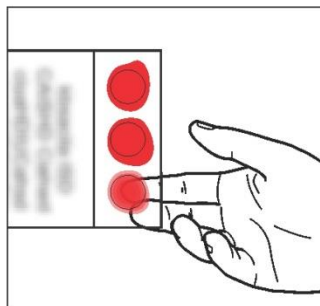
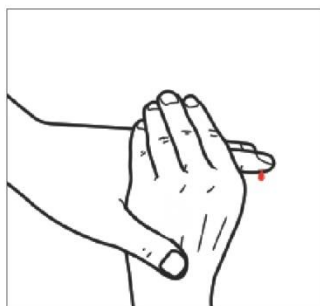
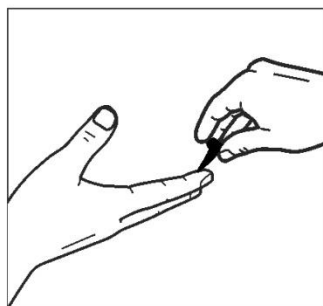
03572881

COLE ESTE ADESIVO EM LOCAL VISÍVEL

FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM NEONATAL DO PARANÁ

Av. Prof. Lothário Meissner, 836 | Jardim Botânico | CEP: 80210-170 | Curitiba | PR
Fone: 413111-1836 | Fax: 413111-1844 | E-mail: enfermagem@fepe.org.br

TESTE DA MÃEZINHA



Consulte o “Manual
Técnico de Coleta

CÓDIGO DA ENTIDADE

		-				
--	--	---	--	--	--	--

COLETE CORRETAMENTE



ERRADO



CERTO

fepe

www.fepe.org.br

CÓDIGO DA ENTIDADE

		-				
--	--	---	--	--	--	--

FICHA DE COLETA (VERSO)

PASSO A PASSO DA COLETA DE SANGUE

1. **Confira os materiais**

2. **Confira os dados da gestante em um documento com foto**

3. **Preencha a ficha de coleta**

4. **Peça que confirme os dados na ficha de coleta**

5. **Higienize suas mãos. Calce as luvas**

6. **Observe os dedos da gestante e escolha um deles para punção**

8. **Aqueça a mão da gestante se necessário**

10. **Segure a mão e pressione-a na direção do punho para o dedo**

11. **Faça antissepsia do local**

12. **Deixe o álcool secar**

13. **Posicione a lanceta na lateral do dedo**

14. **Pressione firmemente o dedo e fure a pele**

15. **Descarte a lanceta em recipiente apropriado**

16. **Pressione o dedo próximo ao local para formação da gota de sangue**

17. **Mantenha a mão levemente inclinada para o sangue escorrer**

18. **Coloque a ficha de coleta próxima ao local, sem tocá-lo**

19. **Deixe pingar a gota no 1º círculo da ficha de coleta**

20. **Repita a pressão e preencha o 2º círculo da ficha de coleta**

21. **Repita o procedimento até preencher todos os círculos**

22. **Cubra o local de punção com gaze e solicite que faça pressão**

23. **Verifique se o fluxo cessou**

24. **Cessado o fluxo, descarte a gaze em recipiente para materiais biológicos**

MÃE PARANAENSE – PESQUISA DE HEMOGLOBINOPATIAS

Ficha de Coleta encaminhada ao Laboratório da FEPE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lista Nominal de Gestantes

CÓDIGO
Unidade de Saúde

Lista Nominal de Gestantes

	Nome da Gestante	Nº do RG	Data/Hora Coleta
01 -			
02 -			
03 -			
04 -			
05 -			
06 -			
07 -			
08 -			
09 -			
10 -			
11 -			
12 -			
13 -			
14 -			
15 -			
16 -			
17 -			
18 -			
19 -			
20 -			

Data ____/____/____

Encaminhada por _____

Todos os exames devem ser encaminhados com esta lista de nomes das gestantes.
Encaminhe todos os dias, mesmo que com um só exame.

Observações:

- ➔ Para resguardo de responsabilidade da Unidade de Saúde e Laboratório, cada remessa de exames deve vir acompanhada desta lista com os nomes completos e legíveis das gestantes.
- ➔ A remessa de material para exames deverá ser encaminhada todos os dias. Os nomes das gestantes completos e legíveis, devem ser iguais aos das fichas de cadastro/coleta. Para cada ficha de coleta com o nome da gestante deve haver seu nome na lista.
- ➔ Sugerimos que a Unidade de Saúde guarde cópia preenchida desta folha, como comprovação de encaminhamento.
- ➔ A Unidade de Saúde pode fazer cópia xerox desta folha em branco, em caso de necessidade para encaminhamento.



TÉCNICA DE COLETA PARA O TESTE DA MÃEZINHA

PESQUISA DE HEMOGLOBINOPATIAS EM GESTANTES

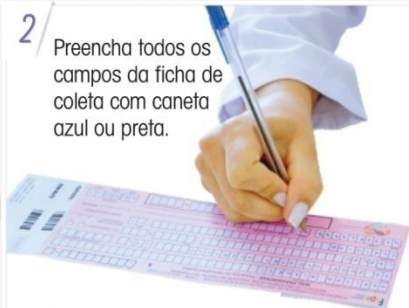
1/

Separe todos os materiais necessários*.



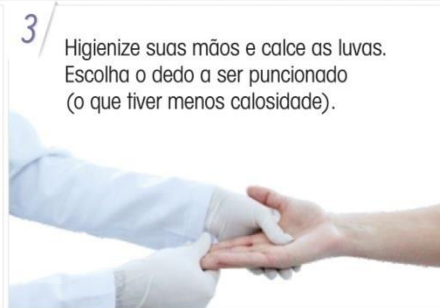
2/

Preencha todos os campos da ficha de coleta com caneta azul ou preta.



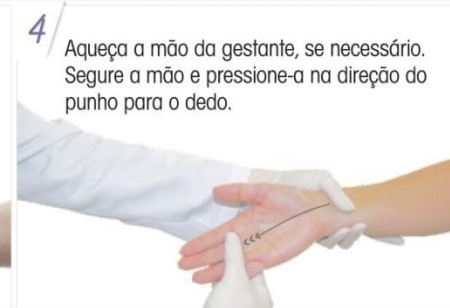
3/

Higienize suas mãos e calce as luvas. Escolha o dedo a ser puncionado (o que tiver menos calosidade).



4/

Aqueça a mão da gestante, se necessário. Segure a mão e pressione-a na direção do punho para o dedo.



5/

Faça a antissepsia do local (conforme normas do CCIH) e deixe o álcool secar espontaneamente. Posicione a lanceta na lateral do dedo, pressione-a firmemente e perfure a pele.



6/

Pressione o dedo próximo ao local para formação da gota de sangue e preencha todos os círculos do papel filtro.



7/

Certifique-se de que o sangue esteja visível no verso do papel filtro.



8/

Cubra o local com gaze ou algodão e solicite que faça pressão.



9/

Entregue o Informativo à Gestante anexo à ficha de coleta.



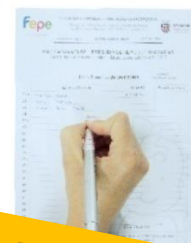
10/

Coloque a ficha de coleta para secar na estante por 2 horas.



11/

Preencha a Lista Nominal de Gestantes.



12/

Coloque a lista nominal junto às fichas de coleta no Envelope de Porte Pago (mesmo do Teste do Pezinho) e envie para a FEPE, diariamente, pela Agência de Correio.



*Kit de coleta, ficha de coleta, luvas descartáveis, gaze ou algodão, álcool 70%, lanceta, estante de secagem e envelope de porte pago.



SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRIAGEM

Av. Prof. Lothário Meissner, 836, Jardim Botânico - Curitiba - Paraná

www.fepe.org.br - secretaria@fepe.org.br - Dúvidas: (41) 3111-1650

**DOWNLOAD GRATUITO
VÍDEO TÉCNICA DE COLETA**

LANCETAS

Profundidades ≠



Usos específicos



TESTE DA MÃEZINHA

1,8 mm (agulha) (250 uL sangue)

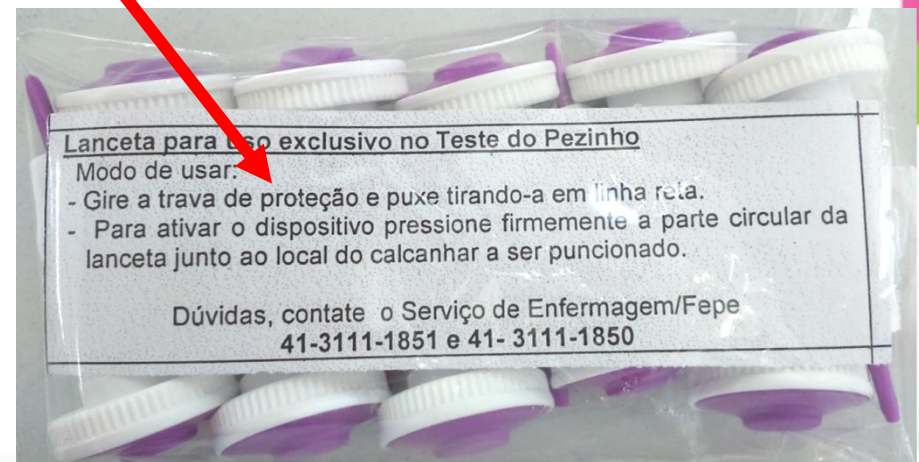
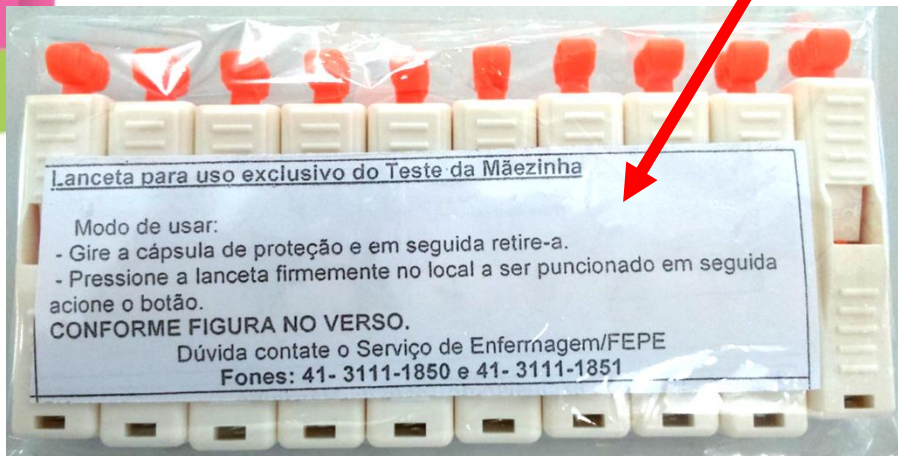


TESTE DO PEZINHO

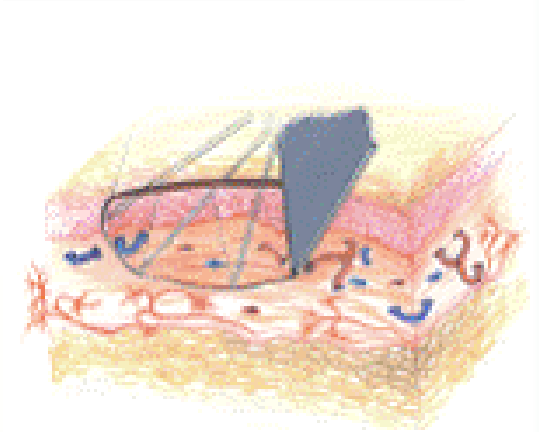
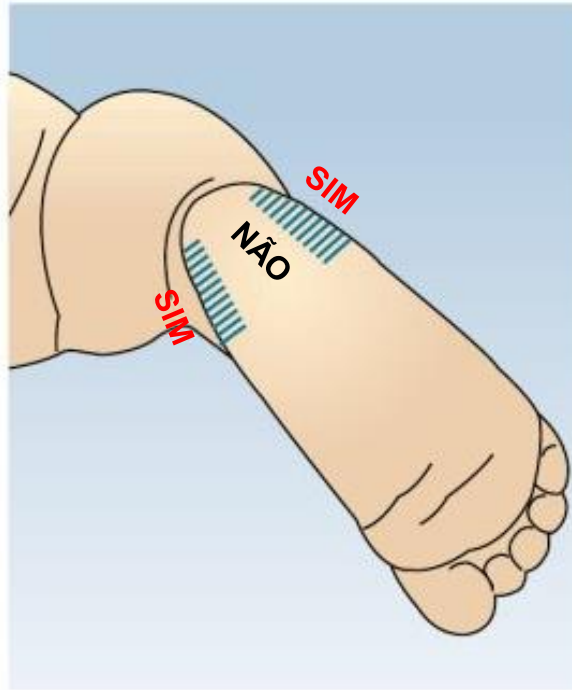
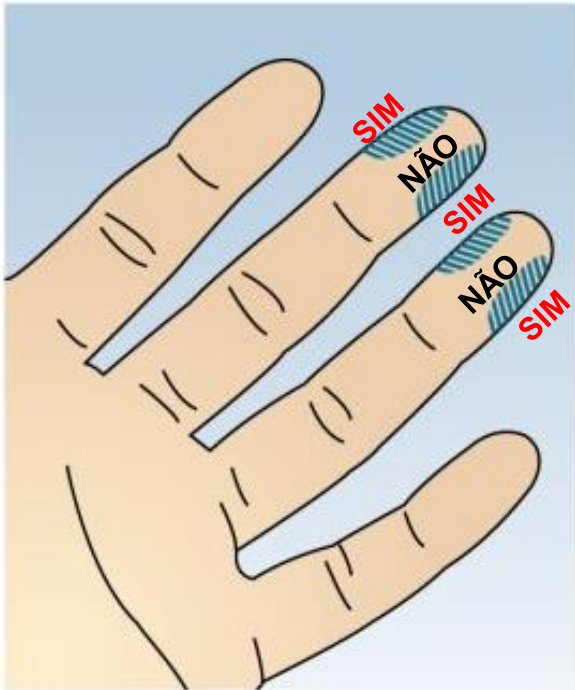
1,6 mm (lâmina) (500 uL sangue)



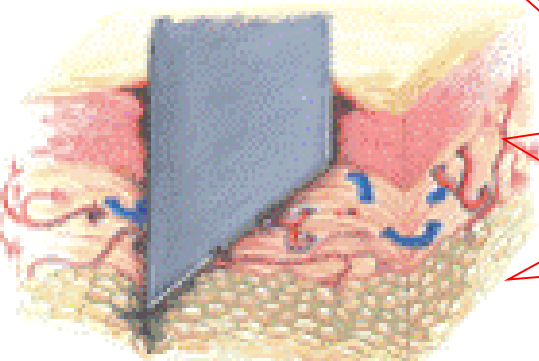
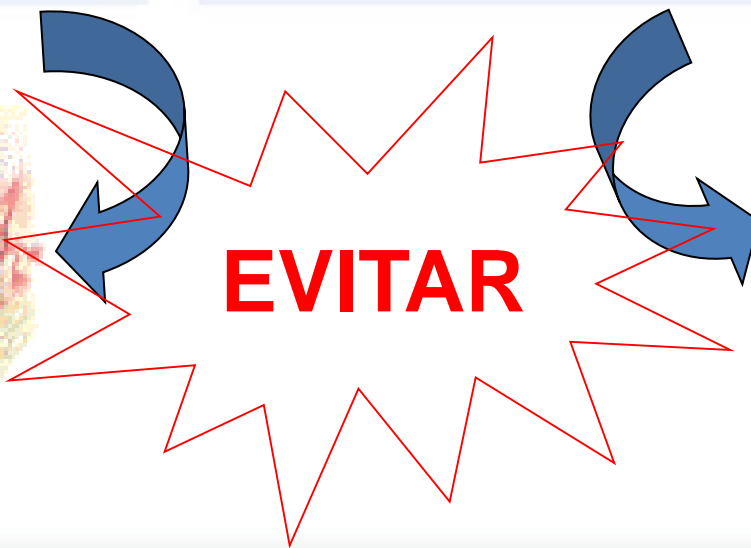
ETIQUETAS DE IDENTIFICAÇÃO



LOCAL DA PUNÇÃO



EVITAR





LABORATÓRIO



03642340



O SANGUE DEVE PREENCHER OS
CÍRCULOS E PASSAR DA FACE
ANTERIOR PARA A POSTERIOR

10.53230 - dhp

1704 = 12.6

VALIDADE 31/01/2014
CONSERVE CORRETAMENTE
S&S 903 - LOTE 44801



03578295



O SANGUE DEVE PREENCHER OS
CÍRCULOS E PASSAR DA FACE
ANTERIOR PARA A POSTERIOR

10.53230 - dhp - 1704 = 12.6

VALIDADE 31/01/2014
CONSERVE CORRETAMENTE
S&S 903 - LOTE 44801





FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL
DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL

RESULTADO DE EXAME

FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE AVENIDA PREFEITO LOTHÁRIO MEISSNER, 636 JARDIM BOTÂNICO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL (41) 3111-1836 - www.fepe.org.br - fepe@fepe.org.br		FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL - FEPE AVENIDA PREFEITO LOTHÁRIO MEISSNER, 636 - JD. BOTÂNICO - CEP 80210-170 (41) 3111-1836 - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL - www.fepe.org.br - fepe@fepe.org.br							
MÃE PARANAENSE - PESQUISA DE HEMOGLOBINOPATIAS RG: _____ Nº DO EXAME: _____ US: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DE COLETA: _____ DATA DE ENTRADA: _____ DATA DE EMISSÃO: _____		MÃE PARANAENSE - PESQUISA DE HEMOGLOBINOPATIAS CARTÃO SUS: _____ Nº DO EXAME: _____ US: _____ GESTANTE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DE COLETA: _____ DATA DE ENTRADA: _____ DATA DE EMISSÃO: _____							
EXAMES REALIZADOS _____ _____ _____		<table border="1"> <thead> <tr> <th>RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS</th> <th>VALOR DE REFERÊNCIA</th> <th>MÉTODO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HEMOGLOBINOPATIAS (Hemoglobina):</td> <td>(Normal: AA)</td> <td>Focalização Isoelétrica/HPLC</td> </tr> </tbody> </table>		RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS	VALOR DE REFERÊNCIA	MÉTODO	HEMOGLOBINOPATIAS (Hemoglobina):	(Normal: AA)	Focalização Isoelétrica/HPLC
RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS	VALOR DE REFERÊNCIA	MÉTODO							
HEMOGLOBINOPATIAS (Hemoglobina):	(Normal: AA)	Focalização Isoelétrica/HPLC							
BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL: MOISELINE TORQUATO DOMINGOS - CRF 8-3918 VIA US Guardar no prontuário		BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL: MOISELINE TORQUATO DOMINGOS - CRF 8-3918 ESTE LABORATÓRIO PARTICIPA DE PROGRAMAS DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNACIONAL CDC DE ATLANTA (USA) Ministério da Saúde EXAME GRATUITO MAS OBRIGATORIO Secretaria de Estado da Saúde							

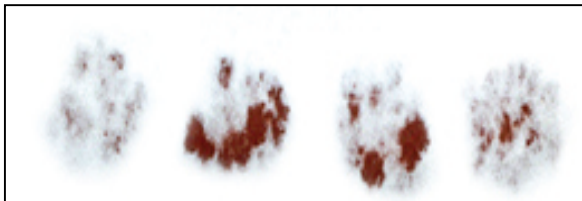
Fepe FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL Av. Prof. LOTHÁRIO MEISSNER, 636 - JARDIM BOTÂNICO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL www.fepe.org.br - fepe@fepe.org.br			PARANÁ ESTADO DO PARANÁ
TRÍAGEM NEONATAL - TESTE DO PEZINHO			DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DE COLETA: _____ DATA DE ENTRADA: _____ DATA DE EMISSÃO: _____
RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS			VALOR DE REFERÊNCIA SANGUE TOTAL EM PAPEL FILTRO Fenilalanina (Fenilalanina): (Normal: até 3,0 mg/dL) Def. de Biotinidase (Biotinidase): (Normal: acima de 100 ng/mL) Fibrose Cística (FT): (Normal: até 70 ng/dL) Hemoglobinas (Hemoglobinas): (Normal: FA ou AA) Hipotireoidismo Congênito (TSH): (Normal: 0 a 60 vezes em 100mU/L) 40x a 6 meses em 10mU/L (1 acima de 6 meses em 5mU/L) Pâncreas (< 100): (Normal: 100 - 2000) (mg/dL) Pâncreas (> 200): (Normal: 1 - 200) (mg/dL)
MENSAGEM E COMENTÁRIO PARA ESCLARECIMENTOS LIGAR (41) 3111-1836			MÉTODO Fluorimetria Cromatografia Imunoquímica Focalização Isoelétrica/HPLC Imunoquímica
EN CASO DE DÚVIDA REPETIR SEMPRE ESTE LABORATÓRIO PARTICIPA DE PROGRAMA DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNACIONAL CDC DE ATLANTA (USA) Programa Nacional de Triagem Neonatal - Paraná ESTE DO PEZINHO - FEPE - Serviço de Referência em Triagem Neonatal no Paraná www.fepe.org.br - secretaria@fepe.org.br - Curitiba: (41) 3111-1836			
EXAME GRATUITO E OBRIGATORIO			VIA DO CLIENTE Guardar no prontuário
Fepe FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL Av. Prof. LOTHÁRIO MEISSNER, 636 - JARDIM BOTÂNICO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL www.fepe.org.br			DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DE COLETA: _____ DATA DE ENTRADA: _____ DATA DE EMISSÃO: _____ BIOQUÍMICA RESPONSÁVEL: MOISELINE TORQUATO DOMINGOS - CRF 8-3918



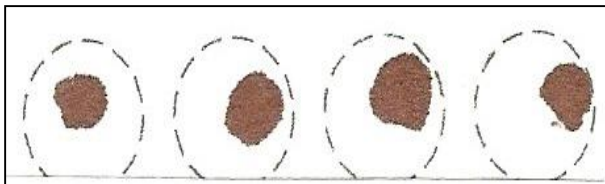
- Hospitais
- Unidades de Saúde



1 . Quantidade insuficiente de sangue **n= 2101**



50%



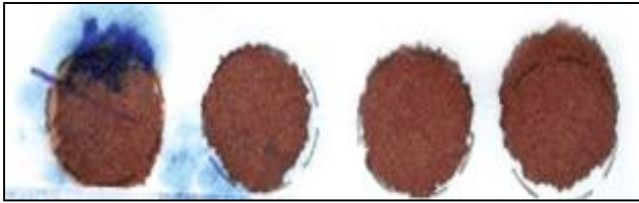
2. Transfusão **n= 539** **13%**

3. Hemolizado **n= 442** **11%**



4. Ressecado **n= 415** **10%**

5. Comprometido **n= 331** **8%**



6. Envelhecido **n= 233** **6%**

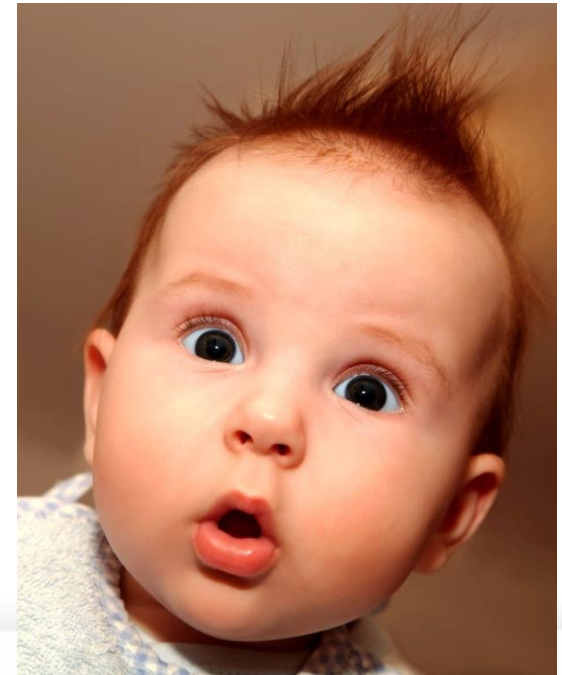
Atraso no envio (>30 dias)

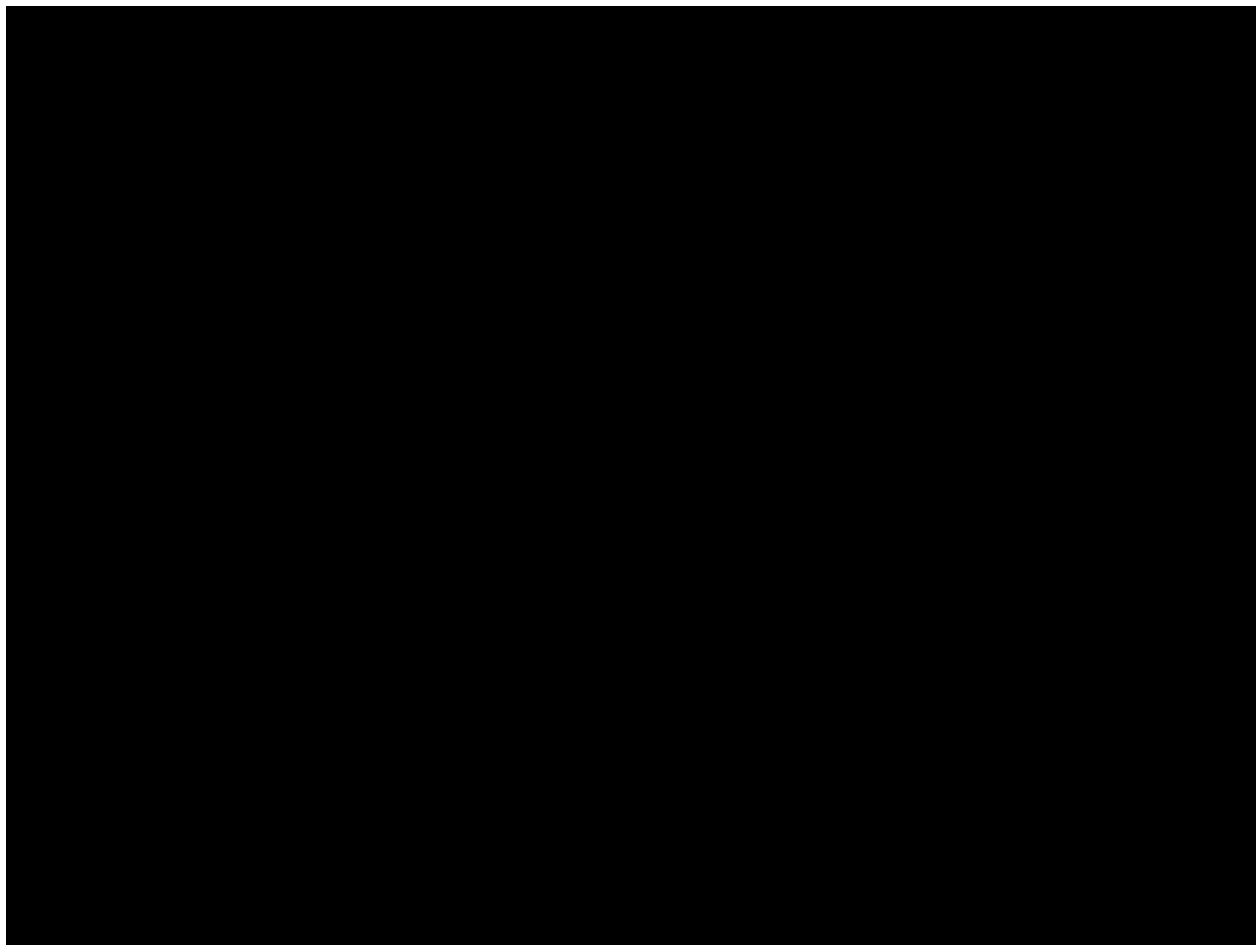
7. Em excesso **n= 88** **2%**



8. Outros **n= 38** **1%**

Resíduo cola, papel filtro fora do padrão





ENVELOPE CARTA RESPOSTA

ENCAMINHE COM URGÊNCIA

EVITE SOL E CHUVA

fepe FUNDAÇÃO ECUMÊNICA DE PROTEÇÃO AO EXCEPCIONAL

www.fepe.org.br | Apoio: 0800 645-6900 | fundacoecumenica
Programa Nacional de Triagem Neonatal – Ministério da Saúde

Carta
99123331972913-DR/PR
FUNSAUDE
CORREIOS

CARIMBO DE POSTAGEM OBRIGATORIO

TESTE DO PEZINHO / TESTE DA MÃEZINHA

CARTA - RESPOSTA
NÃO É NECESSÁRIO SELAR

AC JOÃO NEGRÃO
80231-999
CURITIBA – PARANÁ

O SELO SERÁ PAGO PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PR

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Saúde

EXCLUSIVO PARA USO DA FEPE

Recebido em: ___/___/___

Por: ___/___/___

Categoria de Qualidade:

- 1. Ótimo
- 2. Bom
- 3. Ruim

Ocorrência:

- 1. Amassado
- 2. Aberto
- 3. Molhado
- 4. Pisado
- 5. Borrado
- 6. Ensanguentado
- 7. Perfumado
- 8. Outros

EXCLUSIVO PARA USO DA FEPE

Recebido em: ___/___/___

Por: ___/___/___

Categoria de Qualidade:

- 1. Ótimo
- 2. Bom
- 3. Ruim
- Ocorrência:
- 1. Amassado
- 2. Aberto
- 3. Molhado
- 4. Pisado
- 5. Borrado
- 6. Ensanguentado
- 7. Perfumado
- 8. Sem carimbo
- 9. Outros

DATA DE POSTAGEM

___/___/___

USO EXCLUSIVO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU HOSPITAL

REMETENTE

Nome da Instituição: _____

Cidade: _____

DATA DE POSTAGEM

___/___/___

USO EXCLUSIVO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU HOSPITAL

LEMBRETES

- Cadastrar sua entidade atualizando dados e as que estão faltando
- Coletar SEMPRE o teste do pezinho independente da condição clínica, tipo de alimentação ou prematuridade e também da Mãezinha.
- ENVIAR RAPIDAMENTE o material coletado – **AGÊNCIA DE CORREIO**
- CONFERIR se os resultados dos exames vieram
- INFORMAR à FEPE se emprestou material coleta para outra entidade.
- NUNCA usar sangue com EDTA
- Receber com boa vontade as ligações da FEPE

CRIANÇA RETIDA HOSPITAL



- Aproveitar a coleta punção venosa de outros exames (**SEM EDTA**)
- Coletar antes transfusão
- TRANSFUSÃO INTRAUTERINA - Considerar como dia da transfusão a data de nascimento do bebê.
- Coletar antes da transferência do RN para outra entidade
- Observar ESQUEMA DE COLETA – TESTE DO PEZINHO

DOENÇA FALCIFORME E GRAVIDEZ

O QUE VOCÊ DEVE SABER



É A DOENÇA FALCIFORME?
 É uma doença hereditária que ocorre nos glóbulos vermelhos, caracterizada pela presença de uma hemoglobina diferente, chamada de hemoglobina S. O transporte de oxigênio pelo organismo. A doença falciforme reduz a capacidade dos glóbulos vermelhos de transportar oxigênio. Os glóbulos vermelhos falciformes são mais rígidos e aderem uns aos outros, dificultando a circulação de sangue. Isso pode causar bloqueios no sangue, levando a dor, anemia e outros problemas de saúde.

É A DOENÇA FALCIFORME GRAVIDEZ SAUDÁVEL?

Sim, a gravidez pode ser saudável para mulheres com doença falciforme, desde que haja acompanhamento adequado. É importante que a gestante seja acompanhada por uma equipe multidisciplinar, incluindo obstetra, ginecologista, hematologista e enfermeira. O risco de complicações é maior, portanto, o cuidado deve ser redobrado.

É AS MULHERES FALCIFORMES?

Sim, as mulheres que têm a doença falciforme podem ter uma gravidez saudável, desde que sejam acompanhadas por uma equipe médica especializada. O risco de complicações é maior, portanto, o cuidado deve ser redobrado.



Se você tem a doença falciforme, consulte seu médico antes de engravidar.



Manual de Coleta para o **Teste da Mãezinha**

PESQUISA DE HEMOGLOBINOPATIAS EM GESTANTES



Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Paraná



FUNDAÇÃO ECUMÊNICA
DE PROTEÇÃO AO
EXCEPCIONAL



EXCELÊNCIA NA PREVENÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A FEPE

Teste do Pezinho

Teste da Mãezinha

Escolas

Doe

Notícias

Contato



Teste da Mãezinha

Materiais para profissionais de saúde

O QUE É

COMO FAZER

INFORMAÇÕES ÀS GESTANTES

MATERIAIS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Manual de Coleta



Download



Veja online



Cartaz - Técnica de Coleta



Download



Lista Nominal de Gestantes



TESTE DA MÃEZINHA

O gesto de amor que começa na ponta do dedo

O Teste da Mãezinha é um exame realizado através da coleta de gotinhas de sangue do dedo da gestante, para identificar a Doença Falciforme, um tipo de anemia acentuada que pode ocasionar uma gestação de risco com crises de dor, infecções e parto prematuro.

O exame deve ser realizado no primeiro trimestre de gestação e é fundamental para garantir uma gravidez tranquila. Fale com o seu médico.

Quem me ama pega no meu pé.



Faça o Teste do Pezinho nos primeiros dias de vida do seu bebê e ajude-o a ter um futuro saudável! O exame é gratuito, obrigatório e pode prevenir o desenvolvimento de graves doenças.



fepe

Serviço de Referência em Triagem Neonatal do Paraná
Apoie: 0800 645-6900 | www.fepe.org.br



Compartilhe!