



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.HEM.006.4 - Página 1/5	
Título do Documento	DETERMINAÇÃO D FRACO GEL	Emissão: 25/10/2023 Versão: 5	Próxima revisão: 25/10/2025

1. OBJETIVO(S)

Identificar se a amostra testada é Rh POSITIVO, D Fraco ou Rh NEGATIVO.

2. RESPONSÁVEL

Técnicos de Laboratório, Biólogos, Biomédicos, Médicos que atuam na área de Imunohematologia.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- 3.1. Cartão AHG da GRIFOLS;
- 3.2. DG Gel Sol;
- 3.3. Centrífuga padronizada GRIFOLS;
- 3.4. Incubadora padronizada GRIFOLS;
- 3.5. Pipeta graduada;
- 3.6. Ponteiras;
- 3.7. Tubos;
- 3.8. Hemácias do doador/paciente;
- 3.9. Reagente Anti-D IgG Mono-Type.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- 4.1. Centrifugar o cartão AHG;
- 4.2. Identificar o microtubo com o nome ou o número da amostra;
- 4.3. Diluir as hemácias das amostras a 1% em DG Gel Sol (10 µl de hemácias em 1 ml do diluente);
- 4.4. Dispensar 50 µl da diluição de hemácias no microtubo correspondente;
- 4.5. Dispensar 25 µl de soro Anti-D IgG Mono-Type no mesmo microtubo;
- 4.6. Incubar por 15 minutos a 37°C;
- 4.7. Centrifugar o cartão por 9 minutos;
- 4.8. Ler e anotar os resultados. Se POSITIVO, colocar em cruzes.
Ex: 4 + = Rh Positivo
3 a 1+ = D Fraco
Não aglutinação = Negativo

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.HEM.006.4 - Página 2/5	
Título do Documento	DETERMINAÇÃO D FRACO GEL	Emissão: 25/10/2023	Próxima revisão: 25/10/2025
		Versão: 5	

- Todos os resultados Rh Positivos ou de D Fraco só poderão ser liberados como positivo mediante o teste de Coombs Direto da amostra e apresentar resultado Negativo.
- Não esquecer de anotar em cruces no livro o resultado do CD.
- O teste de Coombs Direto negativo valida o teste d-fraco positivo.
- Em casos de reação positiva nos dois, relatar a presença de Coombs direto e solicitar nova coleta com 30 dias.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Recomendações Referente a Técnica: Determinação D Fraco Gel

- 5.1.1. Em caso de Coombs Direto Positivo procurar saber a história clínica do paciente;
- 5.1.2. Utilizar apenas os reagentes e cartões após aprovação do CQI (Controle de Qualidade Interno);
- 5.1.3. Verificar a validade dos reagentes; não utilizar amostra hemolisadas.
- 5.1.4. Certificar que os cartões foram centrifugados antes de serem colocados na rotina;
- 5.1.5. Não utilizar cartões com lacre de alumínio danificado ou com sinais de ressecamento.

5.2. Recomendações quanto à segurança do trabalho

- 5.2.1. Para atividades envolvendo Riscos Físicos, Químicos e Biológicos, devem ser utilizados os equipamentos de proteção individual disponibilizados pela empresa, como: luvas, toucas, máscaras descartáveis, máscara N95/carvão ativado, e outros que se fizerem necessário. Caso dúvidas procurar a segurança do trabalho da empresa prestadora do serviço;
- 5.2.2. Participar de todos os treinamentos em matéria de Saúde e Segurança do Trabalho;
- 5.2.3. Comunicar ao SOST qualquer alteração de atividades que a exponha a riscos diferentes dos habituais;
- 5.2.4. Atender as recomendações do SOST e da Comissão Adorno zero quanto a não utilização de adornos em ambiente hospitalar;
- 5.2.5. Atender as recomendações do SOST e da comissão gestora multidisciplinar de materiais perfuro cortantes.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.HEM.006.4 - Página 3/5	
Título do Documento	DETERMINAÇÃO D FRACO GEL	Emissão: 25/10/2023 Versão: 5	Próxima revisão: 25/10/2025

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Repetir o teste em caso de resultado duvidoso, coombs direto positivo, amostras hemolisadas e se necessário, pedir nova amostra.

7. FLUXOGRAMA

NA - Não Aplicável.

8. REFERÊNCIAS

Manual do Guia Rápido para Utilização de DG Gel Card 2020.

9. APÊNDICE

NA - Não Aplicável.

10. ANEXOS

NA - Não Aplicável.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.HEM.006.4 - Página 4/5	
Título do Documento	DETERMINAÇÃO D FRACO GEL	Emissão: 25/10/2023 Versão: 5	Próxima revisão: 25/10/2025

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	22/04/2014	Djana Brêda	Institui o Procedimento Operacional Padrão Determinação D fraco Gel.
2	17/07/2015	Djana Brêda Walkíria de Araújo Souza	Revisão Textual
3	16/02/2018	Djana Brêda Walkíria de Araújo Souza	Revisão Textual e adequação ao novo formulário do POP de acordo com o Manual de Padronização de POPs 1ª edição – 2014 – Ebserh.
4	25/07/2020	Djana Brêda Walkíria de Araújo Souza	Revisão Textual e adequação ao novo formulário do POP Ebserh.
5	25/10/2023	Cícero Robeval Sena Costa Daniele Batista dos Santos Dilma Alexandre dos santos Fabiana Santos de Moraes Maria Isabel Pernambuco de Freitas Orlando Ronaldy da Silva Santos	Revisão textual e adequação ao novo formulário do POP de acordo com a Norma De Elaboração e Controle de Documentos da Ebserh.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UACAP.HEM.006.4 - Página 5/5	
Título do Documento	DETERMINAÇÃO D FRACO GEL	Emissão: 25/10/2023 Versão: 5	Próxima revisão: 25/10/2025

<p>Elaboração:</p> <p>Cícero Robeval Sena Costa Técnico de Laboratório em Análises Clínicas/ Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</p> <p>Danielle Batista dos Santos Farmacêutica /Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</p> <p>Dilma Alexandre dos santos Técnica de Laboratório em Análises Clínicas/Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</p> <p>Fabiana Santos de Moraes Técnica de Laboratório em Análises Clínicas/Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</p> <p>Maria Isabel Pernambuco de Freitas Técnica de Laboratório em Análises Clínicas/Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</p> <p>Orlando Ronaldy da Silva Santos Farmacêutico/Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</p>	Data: ____/____/____
<p>Análise:</p> <p>Ednaldo Almeida Gomes Chefe da Unidade de Análises Clínica e Anatomia Patológica</p>	Data: ____/____/____
<p>Validação:</p> <p>Felipe Maciel Soares Pinheiro Engenheiro de Segurança do Trabalho/Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</p> <p>Serviço de Controle de Infecção Relacionados à assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da qualidade</p>	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
<p>Aprovação:</p> <p>Valtuir Barbosa Felix Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte