

Coleta de sangue do cordão para exames do recém-nascido

Manual de Orientação SBP nº 43 (05/2026) comparado com o relatório clínico da AAP (2025) e sua correção (2026), a recomendação SENEo (2022), NICE/BASHH, Itália, Harvard e Johns Hopkins, com a ressalva do Guia Prático SBP nº 226 sobre sífilis.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Atualizações analisadas: AAP — Postnatal Cord Blood Sampling, Clinical Report (05/2025) e correção (2026); SBP — Manual de Orientação nº 43, Hemocomponentes e hemoderivados em Neonatologia (05/2026); SBP — Guia Prático de Atualização nº 226, Sífilis congênita (09/2025) · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre as atualizações de 2025–2026 em Neonatologia e as posições da Sociedade Brasileira de Pediatria, AAP, NICE, AEP/SENe, Sociedade Italiana de Neonatologia, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. O que mudou em 2025–2026 | 4. Concordâncias e discordâncias |
| 2. Posição brasileira (SBP) | 5. Síntese |
| 3. Posição das referências internacionais | 6. Fontes |

EM RESUMO

Em 2025 o Comitê de Feto e Recém-Nascido da **AAP** publicou o relatório clínico *Postnatal Cord Blood Sampling*: o sangue que permanece no cordão e na placenta após a separação placentária é do RN e pode substituir a punção do bebê para **hemograma, hemocultura, tipagem** e outros exames, com benefícios citados de pressão arterial mais estável e menor uso de vasopressores. Um resumo em *J Perinatol* (2026) o descreve como **fonte preferencial** dos exames iniciais na UTI neonatal, viável mesmo após clampeamento tardio. Em 2026 a Pediatrics publicou uma **correção** ao relatório, sem resumo. No Brasil, o **Manual de Orientação SBP nº 43** (12/05/2026), sobre hemocomponentes, inclui "exames com sangue de cordão" entre as medidas de prevenção da anemia do prematuro, **grau 2B, para incorporar** — o mesmo grau da SENEo (2022), que ele reproduz. Há **concordância** entre SBP, SENEo e AAP quanto ao princípio; a SBP, porém, **não especifica quais exames**, a técnica nem o uso na admissão do RN de muito baixo peso. Uma ressalva importante vem da própria SBP: o **Guia Prático nº 226 (sífilis congênita)** determina o teste não treponêmico pareado mãe-RN em **sangue periférico, não de cordão**, em linha com a BASHH (2024) e a prática espanhola. Para Oropouche, SBP e Ministério da Saúde incluem o sangue de cordão entre as amostras, e o CDC não o recomenda. NICE, sociedades italianas, Harvard e Johns Hopkins: sem documento específico localizado.

1. O que mudou em 2025–2026

DATA	INSTITUIÇÃO	DOCUMENTO	O QUE MUDOU
05/2025	AAP (COFN)	Postnatal Cord Blood Sampling — Clinical Report (Pediatrics 2025;155(6))	Sangue do cordão após separação placentária é do RN; usos em hemograma, hemocultura, tipagem e outros; menos punções, PA mais estável, menos vasopressores
11/09/2025	SBP	Guia Prático de Atualização nº 226 — Sífilis congênita	Teste não treponêmico pareado mãe-RN em sangue periférico, não de cordão
18/09/2025	SBP	Nota de Alerta nº 228 — Oropouche	RN de mãe infectada: RT-qPCR e sorologia em placenta, sangue de cordão e soro do RN e da mãe
2026	J Perinatol (Ohls, Bahr, Kaufman, Christensen)	Resumo e inquérito em 10 UTINs nível III de Utah	Cordão como fonte preferencial dos exames iniciais na UTIN, viável mesmo após clampeamento tardio
2026	AAP	Correction to Postnatal Cord Blood Sampling (Pediatrics 2026;157(5))	Correção publicada sem resumo; o teor não foi analisado aqui
12/05/2026	SBP	Manual de Orientação nº 43 — Hemocomponentes e hemoderivados em Neonatologia	Exames com sangue de cordão grau 2B, incorporar
26/08/2026	Cochrane	Nissimov S et al., CD016077	Revisão sobre estratégias para reduzir coletas em pré-termos, incluindo o cordão

2. Posição brasileira (SBP)

Documento principal: Manual de Orientação nº 43, 12/05/2026, 16 p. — Hemocomponentes e hemoderivados: indicações em Neonatologia. DC de Neonatologia e DC de Hematologia e Hemoterapia (reladoras Lilian Sadeck, Eveline Castro, Leila Pereira, Cecília Lorea, Clarissa Dametto). A recomendação sobre o cordão aparece no bloco de prevenção da anemia, com a tabela de graus da SENeo (Boix 2022). Documentos relacionados: Guia Prático nº 226 (sífilis, 11/09/2025), Diretrizes PRN-SBP 2026 (12/06/2026) e Diretriz nº 193 (sepse, mar/2025).

TEMA	CONTEÚDO
Prevenção da anemia (MO nº 43)	Clampeamento tardio 1A (incorporar) ; exames com sangue de cordão 2B (incorporar) ; reduzir perdas 1B ; eritropoetina 1A, mas "mais estudos"
Por que poupar sangue	Estratégia transfusional restritiva (limiares de Hb 7–11 g/dL por idade pós-natal e gravidade); dose 15 mL/kg; hemácias irradiadas se <1.200 g ou <28 semanas
Clampeamento (PRN-SBP 2026)	≥60 s no RN com boa vitalidade; ordenha considerada a partir de 28 semanas no RN sem boa vitalidade
Hemocultura (Diretriz nº 193)	≥1 mL, 2 amostras
Sífilis (GPA nº 226)	Teste não treponêmico pareado mãe-RN em sangue periférico — não usar sangue de cordão ; título ≥2 diluições acima do materno = sífilis congênita; título igual ou menor não exclui
Oropouche (Nota nº 228)	RT-qPCR e sorologia em placenta, sangue de cordão e soro do RN e da mãe; LCR se alteração neurológica ou malformação (mesma lista da NT MS nº 135/2024)

Não aborda: quais exames colher no cordão (hemograma, hemocultura, tipagem, bioquímica); técnica, volume e momento da coleta após a dequitação; uso na admissão do RN de muito baixo peso; compatibilização explícita com o clampeamento tardio; limitações para sorologias infecciosas além da sífilis; medidas de *patient blood management* como micrométodos.

3. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
EUA — AAP	Kaufman DA, Lucke AM, Cummings JJ; COFN — Postnatal Cord Blood Sampling, Clinical Report (Pediatrics 2025;155(6):e2025071811); Correção (Pediatrics 2026;157(5):e2026076151)	Sangue do cordão após separação placentária pertence ao RN; usos: hemograma, hemocultura, tipagem , entre outros; benefícios: PA mais estável e menos vasopressores. Correção de 2026 sem resumo
EUA — J Perinatol	Ohls RK, Bahr TM, Kaufman DA, Christensen RD — J Perinatol 2026;46(5):886–887	Cordão como fonte preferencial na UTIN: hemograma com diferencial, hemocultura (inóculo maior melhora o resultado), tipagem e prova cruzada, genética, coagulação, bioquímica e metabólicos; indolor e viável após clampeamento tardio
EUA — CDC (Oropouche)	CDC — Clinical Considerations for Infants (2025)	RT-PCR no soro do RN o mais perto possível do nascimento; sangue de cordão não recomendado (falso-positivos e falso-negativos)
Reino Unido — NICE / BAPM / BASHH	BASHH — Syphilis in pregnancy and children (2024)	NICE NG195 e BAPM: sem documento específico localizado sobre exames ou hemocultura de cordão. BASHH: sorologia pareada mãe-RN não em cordão
Espanha — SENEo/AEP	Boix H et al. — Recomendaciones para la transfusión de hemoderivados en neonatología (An Pediatr 2022); Protocolo Vall d'Hebron — Sífilis congénita (2024)	Exames com sangue de cordão ou placenta 2B, recomendados na prática rotineira (reduzem transfusões na 1ª semana); clampeamento tardio 1A. Na sífilis, protocolo institucional usa RPR em soro do RN, não cordão
Itália — SIN / SIMTI	—	Sem documento específico localizado
Harvard — Boston Children's	—	Sem documento específico localizado
Johns Hopkins	—	Sem documento específico localizado
Cochrane	Nissimov S et al., CD016077 (26/08/2026)	Revisão sobre estratégias para minimizar coletas em pré-termos, incluindo o uso do cordão

4. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP	NICE/UK	AEP/SENEO	ITÁLIA	HARVARD	J. HOPKINS	LEITURA
Usar o cordão nos exames iniciais	Incorporar (2B)	Fonte preferencial	—	2B, rotina	—	—	—	Concordância SBP–SENeo–AAP
Lista de exames	Não detalha	Hemograma, hemocultura, tipagem, coagulação, bioquímica, genética	—	—	—	—	—	Lacuna SBP
Hemocultura de cordão	Não detalha	Sim (inóculo maior)	Não localizado	—	—	—	—	Lacuna SBP
Objetivo declarado	Prevenir anemia e perdas	Menos punções, PA mais estável	—	Menos transfusões na 1ª semana	—	—	—	Convergente
Clampeamento tardio	≥60 s (1A)	Coleta viável após clampeamento tardio	—	1A	—	—	—	Compatíveis
Sífilis (teste não treponêmico)	Periférico, não cordão	—	Não cordão (BASHH)	Soro do RN (Vall d'Hebron)	—	—	—	Concordância
Oropouche	Cordão + soro do RN	Cordão não (CDC)	—	—	—	—	—	Divergência

5. Síntese

No princípio há acordo: o sangue que fica no cordão e na placenta após a separação placentária é sangue do RN, e usá-lo nos exames da admissão evita a primeira grande espoliação do prematuro. A SBP, ao adotar no Manual nº 43 o grau 2B da SENEo, alinha-se à Espanha e ao relatório da AAP de 2025. A diferença é de profundidade: a AAP e o resumo de Ohls e colaboradores dizem **quais** exames (hemograma, hemocultura com inóculo maior, tipagem e prova cruzada, coagulação, bioquímica, genética) e afirmam que a coleta é viável mesmo após clampeamento tardio; a SBP trata o tema em uma linha de tabela, dentro de um manual transfusional, sem técnica, volume ou indicação. A correção da AAP de 2026 não traz resumo, e seu teor deve ser conferido antes de redigir protocolos.

O ponto de atenção prática é que "sangue de cordão" não é equivalente a sangue do RN para **diagnóstico de infecção congênita**. A SBP é explícita na sífilis: o teste não treponêmico deve ser pareado com o materno em sangue periférico, não no cordão — posição idêntica à da BASHH e à do protocolo espanhol de Vall d'Hebron. Na Oropouche a situação se inverte: SBP e Ministério da Saúde

incluem o cordão entre as amostras, e o CDC o desaconselha por falso-positivos e falso-negativos, priorizando o soro do RN.

Entre as demais referências — NICE, BAPM, sociedades italianas, Harvard e Johns Hopkins — não localizamos documento específico. A revisão Cochrane de 2026 sobre estratégias para reduzir coletas em pré-termos deve orientar próximas revisões do tema.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Protocolar a coleta do cordão na admissão do prematuro** — hemograma, hemocultura e tipagem — com amostra obtida após a separação placentária, sem atrasar o clampeamento ≥ 60 s.
2. **Hemocultura:** manter ≥ 1 mL (Diretriz SBP nº 193 e AAP); o cordão facilita inóculo maior, mas a técnica asséptica precisa estar padronizada.
3. **Sífilis:** nunca usar sangue de cordão para o teste não treponêmico do RN — colher sangue periférico, pareado com o materno.
4. **Oropouche:** seguir a lista do MS e da SBP, mas colher sempre o soro do RN e interpretar com cautela o resultado do cordão, que o CDC considera pouco confiável.
5. **Registro:** identificar no pedido e no laudo que a amostra é de cordão, para interpretação correta de hemograma, tipagem e culturas.
6. **Correção da AAP (2026):** conferir o texto corrigido antes de incorporar detalhes do relatório ao protocolo institucional.

6. Fontes

- SBP. Hemocomponentes e hemoderivados: indicações em Neonatologia. Manual de Orientação nº 43, DC de Neonatologia e DC de Hematologia e Hemoterapia, 12/05/2026.
- SBP. Sífilis congênita. Guia Prático de Atualização nº 226, DC de Neonatologia, 11/09/2025.
- SBP. Oropouche. Nota de Alerta nº 228, DC de Infectologia, 18/09/2025. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 135/2024-SVSA/SAPS/SAES/MS, 14/08/2024.
- SBP/PRN-SBP. Diretrizes 2026 de reanimação neonatal, 12/06/2026. SBP. Diretriz nº 193 (sepse neonatal), mar/2025.
- Kaufman DA, Lucke AM, Cummings JJ; AAP Committee on Fetus and Newborn. Postnatal cord blood sampling — clinical report. *Pediatrics* 2025;155(6):e2025071811. Correction. *Pediatrics* 2026;157(5):e2026076151.
- Ohls RK, Bahr TM, Kaufman DA, Christensen RD. *J Perinatol* 2026;46(5):886–887.
- CDC. Oropouche — Clinical considerations for infants, 2025.
- Kingston M et al. BASHH UK guidelines for the management of syphilis in pregnancy and children 2024. *Int J STD AIDS* 2024.

- Boix H et al. Recomendaciones para la transfusión de hemoderivados en neonatología. An Pediatr 2022.
- Hospital Universitari Vall d'Hebron. Protocolo de sífilis congénita, v2, nov/2024.
- Nissimov S et al. Cochrane Database Syst Rev 2026; CD016077.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.