

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO, PRESERVAÇÃO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS



REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

SETOR: RECEPÇÃO

INTRODUÇÃO

O Centro de Diagnóstico Santa Clara elaborou este manual para informar quais os exames oferecidos, e dar todas as informações necessárias para a correta obtenção e preservação das amostras, bem como sanar as dúvidas e estabelecer critérios de rejeição de amostras, para garantir a sua boa qualidade.

OBJETIVO

Padronizar os processos e fornecer todas as informações necessárias para correta obtenção e preservação do material a ser examinado.

APLICAÇÃO

Este manual deve ser utilizado por todos os profissionais que realizam a coleta de materiais para análise anatomopatológica, citopatológica, biologia molecular e imuno-histoquímica.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Centro de Diagnóstico Santa Clara, através deste manual, quer informar a disponibilidade dos serviços de patologia oferecidos e dar todos os subsídios necessários à devida obtenção e a preservação do material a ser examinado. Os métodos em uso são revisados periodicamente.

A qualidade do laudo anatomopatológico e citopatológico depende de uma série de fatores como: dados clínicos que possam corroborar com o diagnóstico, uma amostra devidamente coletada, preservada e transportada, fixação dos tecidos e dos esfregaços, exames anteriores e diagnóstico da patologista. Qualquer elo rompido nesta corrente poderá prejudicar a exatidão e a prontidão do

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

resultado. A fixação é uma das etapas mais importantes para exames anatomopatológicos, pois visa interromper o metabolismo celular e a preservação dos elementos teciduais. Uma fixação inadequada pode prejudicar e inviabilizar a conclusão diagnóstica do exame dificultam ou impossibilitam um diagnóstico correto, completo ou preciso. Existem vários tipos de fixadores e 4 meios de conservação, sendo que sua utilização depende da natureza da amostra biológica e do tipo de exame solicitado.

Este manual indica quais os problemas mais comuns que afetam adversamente a qualidade do laudo e orienta sobre a colheita e armazenamento adequados de espécimes provenientes de citologia cérvico-vaginal convencional e em meio líquido, exames citopatológicos, exames anatomopatológicos, imuno-histoquímica, imunofluorescência e exames de biologia molecular, como a hibridização in situ.

PROCEDIMENTOS

A análise e interpretação do exame necessita do preenchimento adequado e completo do pedido médico e do frasco contendo a amostra.

É importante identificar e etiquetar o frasco com os seguintes dados:

- Nome do paciente e/ou nome social quando aplicável;
- CPF;
- Data de nascimento;
- Nome da mãe;
- Identificação da peça (lugar anatômico do qual se origina a amostra - topografia);
- Nome do médico solicitante ou responsável.

É importante identificar o pedido médico com os seguintes dados:

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

- Nome do paciente e/ou nome social quando aplicável;
- Data de nascimento;
- Idade;
- Sexo;
- Telefone;
- CPF;
- Nome da mãe;
- Procedência;
- Convênio;

As informações clínicas são importantes e fundamentais para o diagnóstico, sendo elas:

- Dados clínicos (lesões prévias (principalmente lesões malignas), radioterapia ou quimioterapia prévia, medicamentos utilizados e exames complementares);
- Identificação da peça (lugar anatômico do qual se origina a amostra - topografia);
- Exame solicitado;
- Hipóteses diagnósticas clínica (diagnóstico clínico pré e pós-operatório);
- Número de frascos;
- Número de lâminas;
- Data e hora da colheita;
- Hora da fixação;
- Médico solicitante/CRM.

Muito importante: segundo a portaria do Ministério da Saúde, Port.3947/98M.S, deve constar em toda a identificação do paciente o nome da mãe, para que se evite a atribuição errada de exames a pacientes diferentes, porém homônimos.

EXAME CITOLÓGICO

O exame colpocitológico é um dos exames do rol de diagnósticos mais importantes do ponto de vista epidemiológico. Sua realização sistemática conferiu uma grande redução do índice de mortalidade por câncer do colo uterino, pois ele permite a detecção de lesões pré-malignas. O princípio do método é simples e consiste em comparar a imagem observada ao microscópio com a imagem

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

normal da célula. Para que uma amostra possa ser observada ao microscópio é necessário que ela seja de boa qualidade. A qualidade da amostra depende dos procedimentos de coleta, fixação e transporte para o laboratório.

É representado por:

- Citologia Cérvicovaginal convencional (Papanicolaou) e em meio líquido.
- Citologia oncológica de líquidos cavitários e secreções.
- Citologias por Punção Aspirativa de Agulha Fina (PAAF).

É importante identificar as lâminas e os frascos (em caso de citologias de líquido) que contém amostras de diversas regiões como, por exemplo, mama esquerda e direita, tireoide lobos direito e esquerdo, ou mesmo setores diferentes marcados com horários, e o pedido médico devidamente preenchido.

Citologia cérvicovaginal convencional e R06 Siscan.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. Identificar a(s) lâmina(s) com as iniciais da paciente a lápis na porção fosca.
2. Identificar o frasco ou a caixa porta lâmina com o nome completo e a idade da paciente.
3. Uma vez que a paciente esteja posicionada, um espéculo descartável estéril de tamanho apropriado para a paciente é inserido cuidadosamente na vagina. Não usar cremes ou pomadas para lubrificar o espéculo. O espéculo deve ser posicionado de tal modo que o colo apareça por inteiro. É importante um esfregaço que não esteja obscurecido por hemorragia, muco ou exsudato inflamatório.
4. Com a ponta redonda da espátula de Ayres colher secreção do fundo de saco vaginal posterior e rapidamente esfregar de maneira uniforme sobre metade da lâmina. Imediatamente, usar a ponta irregular da espátula de Ayres centrado a parte mais alta no orifício cervical externo e rodando a parte mais baixa da espátula em toda a extensão da mucosa cervical de maneira delicada para evitar sangramento. Em seguida, esfregar o material obtido no restante da lâmina, em sentido perpendicular ao esfregaço anteriormente colhido do fundo de saco.
5. O material colhido deve ser espalhado sobre a lâmina de forma regular, formando um esfregaço fino sobre a lâmina. Toda a superfície da espátula ou da escova deve encostar na lâmina para

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

- se fazer o esfregaço. O movimento para a confecção do esfregaço deve ser delicado, porém firme e em um só sentido. Evitar movimentos circulares, pois frequentemente causam artefatos com amassamento e distorção das células dificultando a análise do material obtido.
6. Para colheita do material endocervical deve-se introduzir a escova cervical no canal cervical até as últimas cerdas e obter o material girando a escovinha (meia volta basta). Não girar a escovinha em excesso. Para confeccionar o esfregaço seguir as mesmas orientações já descritas.
 7. Em caso de esfregaços muito espessos é preferível que se façam duas ou três lâminas. A espessura do esfregaço também é fator determinante para uma análise adequada do material. Esfregaços espessos não permitem uma boa leitura da lâmina.
 8. Imediatamente após a confecção dos esfregaços, imergir a lâmina no fixador citológico (álcool absoluto) procurando cobrir totalmente a área contendo o esfregaço obtido. Pode-se usar também como fixador “spray” contendo a solução fixadora de Papanicolau. É muito importante que o material seja fixado imediatamente para evitar artefatos de dessecação, que também prejudicam muito a análise do material.
 9. O tempo de permanência da amostra no fixador deve ser no mínimo 15 minutos, recomendando-se não ultrapassar 15 dias.
 10. Para colheita a paciente não pode ter feito uso de duchas ou medicamentos intravaginais nas últimas 48 horas, não pode ter tido relação sexual nas últimas 24 horas e não pode estar no período menstrual.
 11. Alguns dados devem ser preenchidos no pedido médico: data da colheita, data da última menstruação, estado hormonal (ex., gravidez, pós-menopausa), uso de hormônios, presença de dispositivo intrauterino, história de neoplasia intraepitelial, carcinoma do colo ou outro câncer extragenital, história de quimioterapia sistêmica, história de radioterapia pélvica, história de cirurgia ginecológica, criocirurgia, eletrocauterização, história de exames anatomopatológicos anormais, qualquer anormalidade presente observada ou queixas da paciente, fatores de risco para câncer de colo uterino (ex., doença sexualmente transmissível, atividade sexual precoce, número de gestações).
 12. O resultado é fornecido através de laudo interpretativo com a nomenclatura recomendada pelo consenso de Bethesda.

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis para citologia cérvicovaginal convencional e 30 dias para exames via Siscan, a contar da data de entrada do material no laboratório.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Citologia cérvicovaginal em meio líquido

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. É um exame onde as células coletadas do colo uterino não são esfregadas em uma lâmina, e sim depositadas em um frasco contendo meio líquido preservante. A colheita é feita em kits específicos e o exame é realizado como exame preventivo ginecológico comum (Papanicolau).
2. Remove-se o lacre plástico que envolve a tampa do frasco, identifica-se o frasco de colheita colando a etiqueta com os dados da paciente.
3. Conferir os dados cuidadosamente antes de proceder com a colheita.
4. Caso haja muco/exsudato em excesso, limpar o colo uterino suavemente.
5. Com a espátula plástica, coletar material do colo, girando a espátula 360 graus ao redor da ectocérvice. Lavar imediatamente a espátula dentro do frasco, agitando vigorosamente até desprender todo o material coletado dentro do meio líquido. Desprezar a espátula.
6. Introduzir a escova cervical no canal cervical até as últimas cerdas e obter o material girando a escovinha (meia volta basta). Não girar a escovinha em excesso. Lavar imediatamente a escovinha dentro do frasco, agitando vigorosamente e esfregando suas cerdas na parede do frasco até desprender todo o material coletado dentro do meio líquido. Deixar a escovinha dentro do frasco e enviar para o laboratório.
7. Fechar o frasco e enviar juntamente com o pedido médico.
8. Após a colheita da amostra, o frasco é encaminhado para o laboratório, onde é processado.
9. O tempo de permanência da amostra no fixador deve ser no mínimo 15 minutos, recomendando-se não ultrapassar 15 dias.
10. A confecção da lâmina de forma automatizada garante maior precisão no momento da realização do exame.
11. Para colheita a paciente não pode ter feito uso de duchas ou medicamentos intravaginais nas últimas 48 horas, não pode ter tido relação sexual nas últimas 24 horas e não pode estar no período menstrual.
12. Alguns dados devem ser preenchidos na requisição: data da colheita, data da última menstruação, estado hormonal (ex., gravidez, pós-menopausa), uso de hormônios, presença de dispositivo intrauterino, história de neoplasia intraepitelial, carcinoma do colo ou outro câncer

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

extragenital, história de quimioterapia sistêmica, história de radioterapia pélvica, história de cirurgia ginecológica, criocirurgia, eletrocauterização, história de exames anatomopatológicos anormais, qualquer anormalidade presente observada ou queixas da paciente, fatores de risco para câncer de colo uterino (ex., doença sexualmente transmissível, atividade sexual precoce, número de gestações).

13. O resultado é fornecido através de laudo interpretativo com a nomenclatura recomendada pelo consenso de Bethesda.

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

Observação: É muito importante representar no esfregaço a ectocérvice e a endocérvice e proceder com a identificação do material.

PCR

A Reação em cadeia da polimerase - PCR ou Polymerase Chain Reaction - é uma técnica utilizada na biologia molecular para amplificar uma única cópia ou algumas cópias de um segmento de DNA em várias ordens de grandeza, gerando milhares a milhões de cópias de uma determinada sequência de DNA.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir do bloco de parafina da biópsia anteriormente realizada.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

GENOTIPAGEM HPV ALTO E BAIXO RISCO

Metodologia acurada para a detecção de infecções únicas e múltiplas de até 35 genótipos diferentes de HPV, com sensibilidade e especificidade analítica excelente (99% e 100%, respectivamente). A infecção pelo HPV é a causa principal de câncer cervical invasivo e de neoplasia intraepitelial cervical. Dentre os mais de 150 genótipos descritos para HPV, apenas 50 infectam a mucosa anogenital. Estes genótipos são divididos em dois grupos, de acordo com a sua associação

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

com o câncer cervical: HPV de baixo risco oncogênico e HPV de alto risco oncogênico. A identificação dos tipos de HPV responsáveis pela infecção determinará o tratamento do paciente. Esta metodologia baseia-se na amplificação de fragmentos específicos do genoma viral e posterior hibridização com sondas específicas de cada tipo de HPV.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame pode ser realizado a partir do bloco de parafina da biópsia anteriormente realizada ou da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

CLAMIDIA – PCR TEMPO REAL

A *Chlamydia trachomatis* (CT) é a bactéria responsável por uma variedade de doenças no homem: uretrite, proctite, conjuntivite, epididimite e Síndrome de Reiter. Nas mulheres, a infecção pode causar uretrite, cervicite, conjuntivite, endometrite, salpingite (com subsequente infertilidade ou gravidez ectópica) e peri-hepatite. As crianças de mães infectadas podem contrair conjuntivite, faringite e pneumonia. Como aproximadamente 50% dessas infecções são assintomáticas, muitos casos não são detectados e tratados, conduzindo a problemas adicionais, particularmente em mulheres grávidas. Além disso, as reinfecções são frequentes se os parceiros sexuais não forem tratados.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

GONOCOCO – PCR TEMPO REAL

A *Neisseria gonorrhoeae* é a bactéria responsável pela uretrite aguda em homens, cuja complicação mais comum é a epididimite. Nas mulheres é responsável pela doença inflamatória

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

pélvica (DIP), combinada com endometrite, salpingite, abscesso tubo-ovárico, peritonite pélvica e peri-hepatite. As crianças de mães infectadas podem contrair conjuntivite.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

PAINEL IST – PCR TEMPO REAL - COMPLETO

O Painel IST é um exame capaz de detectar, de uma única vez, 11 diferentes patógenos causadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Os patógenos analisados neste teste são: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Streptococcus agalactiae*, *Cândida albicans*, *Herpes simplex I*, *Herpes simplex II*, *Ureaplasma parvum* e *Trichomas vaginalis*.

As IST são geralmente assintomáticas e quando apresentam sintomas, estes não são específicos, torna-se difícil o correto diagnóstico clínico. Neste contexto, a pesquisa de diversos patógenos para diagnóstico diferencial e correta conduta terapêutica é essencial.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

PAINEL CÂNDIDA

A candidíase Vulvovaginal (VVC) é uma condição muito comum que afeta até 75% das mulheres pelo menos uma vez na vida. A VVC é, na maioria das vezes, causada por *Cândida albicans*; no entanto, estão surgindo outras espécies de *Cândida*, tais como a *glabrata*, *parapsilosis* e *tropicalis* responsáveis por quadros de infecção. Os sintomas típicos incluem prurido, dor vaginal, dispareunia, disúria externa e descarga vaginal anormal porém nenhum desses sintomas é específico para VVC.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Estima-se que 75% das mulheres terão pelo menos um episódio de VVC, e de 40% a 45% terão dois ou mais episódios. A Candidíase Vulvovaginal Recorrente (RVVC), geralmente definida como quatro ou mais episódios sintomáticos dentro de 1 ano, afeta uma pequena percentagem de mulheres (<5%). A patogênese do RVVC é mal compreendida e a maioria das mulheres com RVVC não tem condições aparentes predispostas ou subjacentes. *C. glabrata* e outras espécies não albicans de *Cândida* são observadas em 10% a 20% de mulheres com RVVC.

A VVC pode ser tratada de forma fácil e consistente pelos fármacos azole padrão, como por exemplo o clotrimazol e o fluconazol. No entanto, algumas leveduras de *Candida* não albicans são resistentes a esses fármacos, assim tornando a identificação correta um passo necessário no controlo do VVC. Durante a gestação, a VVC pode ser prolongada e associada a sintomas mais graves e a resolução dos sintomas geralmente requer terapia mais longas.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

PAINEL VAGINOSE BACTERIANA

A vaginose bacteriana é a causa mais comum de corrimento vaginal anormal em mulheres em idade fértil, mas também pode ser encontrada em mulheres na menopausa e é bastante rara em crianças. Em mulheres caucasianas a prevalência é de 5% a 15%, em mulheres negras africanas e americanas 45% a 55%. Nas mulheres asiáticas a prevalência não é tão bem estudada, mas, em geral, cerca de 20% a 30%. As mulheres que fazem sexo com mulheres compartilham tipos lactobacilares similares e estão em maior risco para vaginose bacteriana. Suas principais características são a diminuição ou ausência de *Lactobacillus* spp., presença muito aumentada de *Gardnerella vaginalis* (>10⁸ to 10¹¹ CFU/mL) concentrações aumentadas de um conjunto de bactérias potencialmente patogénicas, incluindo a *A. vaginae*, *Megasphaera* Tipos 1 e 2, bactéria associada à vaginose bacteriana 2, *Bacteroides* spp., *Mobiluncus* spp., *Mycoplasma* spp., e *U. urealyticum/parvum*. A vaginose bacteriana está relacionada a uma morbidade infecciosa considerável e possivelmente evitável em mulheres não grávidas. A presença destes microrganismos juntamente com uma diminuição dos lactobacilos protetores sugere que as condições microbianas vaginais estão anormais.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Os sintomas clínicos incluem um aumento no pH vaginal, secreção vaginal e um odor de peixe desagradável. A vaginose bacteriana está associada a um risco aumentado de infecções sexualmente transmissíveis, endometrite, doença inflamatória pélvica, infecções pós-operatórias do aborto, infecções pós-histerectomia, aumento do risco de aquisição do HIV e complicações graves na gravidez, incluindo aborto espontâneo e parto prematuro. É muito comum em mulheres em idade reprodutiva e é uma das razões mais comuns pelas quais as mulheres procuram tratamento nos prestadores de cuidados de saúde.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

PAINEL ÚLCERA GENITAL

As úlceras genitais têm um diagnóstico diferencial amplo e podem surgir de causas infecciosas ou não. As causas de infecção incluem o vírus Herpes simples, sífilis (*Treponema pallidum*), cancróide (*Haemophilus ducreyi*), granuloma inguinal (donovanose), linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2, L3), fungos (*Cândida* spp.) e infecções bacterianas secundárias. Um diagnóstico baseado apenas no histórico médico do paciente e em exames físicos é frequentemente impreciso. Portanto, todos os pacientes com úlcera genital, anal ou perianal devem ser avaliados com um teste sorológico para sífilis e uma avaliação diagnóstica para herpes genital; em locais onde o cancroide é prevalente, um teste para *Haemophilus ducreyi* deve ser realizado.

A herpes genital é uma infecção viral crônica que dura ao longo da vida. Dois tipos de HSV têm sido identificados como causadores de herpes genital: HSV-1 e HSV-2. A maioria das pessoas infetadas com HSV-2 não foram diagnosticadas com herpes genital. Muitas dessas pessoas têm infecções leves ou não reconhecidas, mas são intermitentemente vetores do vírus no trato genital. Como resultado, a maioria das infecções genitais de herpes são transmitidas por pessoas que não sabem que têm a infecção ou que estão assintomáticas quando a transmissão ocorre.

A sífilis é uma doença sistêmica e crônica causada por *Treponema pallidum*, é sexualmente transmissível caracterizada por manifestações coradas (e/ou em formato de flor) e longos períodos de quiescência. A sífilis venérea é geralmente transmitida como resultado do contato sexual com uma

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

lesão infecciosa das membranas mucosas ou pele lesada, ou através da placenta, de uma mulher grávida para o seu feto. A lesão é comumente encontrada no sulco coronal, na glândula, ou eixo peniano em homens, e na vulva, paredes vaginais ou cérvix nas mulheres.

O Linfogranuloma venéreo é causado por *Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2, L3, é uma infecção invasiva, sistêmica e, se não for tratada precocemente, a proctocolite do linfogranuloma pode levar a fistulas colorretais e estenoses cônicas. A manifestação clínica mais comum em heterossexuais é a linfadenopatia inguinal e/ou femoral leve, a qual é tipicamente unilateral. Nas mulheres, as glândulas do útero e a paciente apresentar sintomas consistentes com doença inflamatória pélvica grave (DIP).

O Cancroide é causado por *Haemophilus ducreyi* é uma doença transmitida exclusivamente por contato sexual, com invasão direta do organismo através de pele saudável ou lesada. O Cancroide produz úlceras na genitália, tipicamente no sulco coronal peniano em homens e na vulva em mulheres. A úlcera é dolorosa, irregular e com enfraquecimento das extremidades, geralmente não enrijecidas; estas são as características clássicas que diferenciam o cancroide das úlceras sífilíticas. O cancroide, assim como a herpes genital e a sífilis, é um fator de risco na transmissão da infecção por HIV.

O Herpes zoster é uma manifestação clínica da reativação do vírus *Varicella zoster*. Em homens é uma condição raramente reportada. Os casos individuais de infecção vulvar e anogenital reconhecida com *Varicella zoster* foram descritos em adultos e também foram relatados casos de infecção genital com este agente em crianças. Infecções por esse patógeno pode ser uma causa sub-notificadas de infecções genitais virais, especialmente em pacientes entre 16 a 50 anos de idade.

O Citomegalovírus pode causar doença potencialmente fatal em pacientes imunocomprometidos. É uma causa rara, mas importante de ulceração no trato genital feminino.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

PAINEL MOLECULAR PARA RISCO DE TROMBOSE

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Nesta metodologia é possível detectar mutações do gene da protrombina (fator li) e a mutação Fator V de Leiden estão entre as principais causas de trombofilia hereditária.

A mutação pontual no gene do Fator V de Leiden (R506Q - rs6025) resulta em diminuição da velocidade de inativação do fator V e/ou impede a ação eficaz da proteína C reativa. Isto favorece a conversão de protrombina em trombina e está associado ao risco mais elevado de trombose nos vasos sanguíneos (trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar) quando comparado com a população geral. Outra variante do Fator V (H1299R -rs800595) conhecida como R2 foi identificada e relacionada a herança hereditária a trombofilia. A presença da mutação aumenta o risco de doença trombótica de três a dez vezes para portadores heterozigotos e de oitenta vezes para portadores homozigotos. Uma mutação missense identificada recentemente do fator V (Y1702C- rs118203907), está relacionada a deficiência de FV e no aumento da resistência à proteína C ativada (APC) em portadores de FV R506Q ou FV H1299R, abolindo a expressão do alelo FV homólogo. Mulheres com a mutação Fator V de Leiden (portador homozigoto) e em uso de ACOs apresentam um risco relativo de desenvolvimento de eventos tromboembólicos 35 vezes maior que mulheres sem a mutação, enquanto mulheres na pós-menopausa em uso de terapia hormonal e com a mutação Fator V de Leiden apresentam um risco 15 vezes maior. O risco de indivíduos portadores homozigotos da mutação do gene da Protrombina (G20210A – rs1799963) desenvolverem trombose está descrito como sendo de 10 a 59 vezes maior que a população geral, dependendo do estudo analisado. A gravidez e o puerpério aumentam os riscos de eventos tromboembólicos, e estes riscos são maiores em mulheres portadoras de trombofilias. Abortos de repetição também têm sido associados a eventos tromboembólicos e as mutações pesquisadas nesse exame.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir da amostra coletada conforme as instruções da citologia cérvico-vaginal em meio líquido.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

ALK ou ROS (FISH)

Detecta Amplificação do gene HER2 em câncer de mama, rearranjos do gene ALK e tumores mutados em ROS1, Amplificação presente em boa parte dos glioblastomas IDH-wildtype.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir de tecido fixado em formalina e incluído em parafina (bloco de parafina) com lesão representada.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS CAVITÁRIOS E SECREÇÕES

LÍQUIDOS

Os líquidos analisados no laboratório são líquidos cefalorraquidiano (líquor), urina, lavado vesical, derrame pleural, líquido ascítico, líquido articular, lavado peritoneal, líquido pericárdico, lavado e escovado brônquico, conteúdo de cisto, etc.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. O líquido deverá ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou em uma seringa, devidamente rotulado e identificada.
2. Após a coleta, o material deve ser enviado imediatamente ao laboratório, ou mantido sob refrigeração, a uma temperatura de 3 a 8 graus centígrados por até 6 horas. Para que ao transporte seja realizado pela logística, o laboratório deve ser notificado imediatamente. Caso não seja possível a estocagem a uma temperatura adequada ou o contato com o laboratório, o material deve ser colocado em um frasco contendo um volume de álcool etílico igual ao volume coletado, e hermeticamente fechado.
3. A quantidade mínima de líquido biológico necessária para análise deverá ser 5 ml, sempre que for possível.
4. Mais de 30 minutos fora de geladeira ou mais de 6 horas na geladeira, inutiliza a amostra sendo necessária nova colheita.
5. Esfregaços devem ser fixados com Fixador de Papanicolau ou álcool etílico e devem ser imediatamente colocados no fixador assim que confeccionados. Não deixar secar ao ar antes de

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

colocar no fixador, pois causa alterações morfológicas celulares que prejudicam sensivelmente a análise das amostras.

6. Pode-se, também, utilizar a fixação a seco, ou seja, após confeccionados, os esfregaços podem secar ao ar e não mais deverão ser colocados no fixador, sendo então a coloração pelo método de Giemsa utilizada para este padrão de fixação. Neste caso, enviar ao Laboratório logo após a colheita, sem fixador. Se houver demora para o encaminhamento ao laboratório, deixar em geladeira ou colocar o material em um frasco com partes iguais de álcool a 50%.

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

Escarro

Uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após o esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasal, nem tão pouca a que contém somente saliva, sendo o volume de 5 a 10 ml o ideal.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. O material deve ser colocado em frascos plásticos descartáveis, com boca larga (5cm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 4 a 6cm e capacidade de 35 a 50 ml.
2. O frasco deve ser identificado com etiqueta com pelo menos o nome do paciente, data da colheita e identificação do material. A identificação deve ser no corpo do frasco e nunca na tampa.
3. Ao despertar pela manhã o paciente deve lavar bem a boca, inspirar profundamente, deter por um instante o ar nos pulmões e lançá-lo para fora pelo esforço da tosse. Deve repetir essa operação até obter três eliminações de escarro evitando que esse escorra pela parede externa do pote.
4. O paciente deve, então, tampar o pote firmemente e, em seguida, colocá-lo em um saco plástico com a tampa para cima, tendo o cuidado para que permaneça nessa posição. No final, o paciente deve lavar as mãos.
5. Caso o paciente não consiga expectoração, não deve colher saliva e o laboratório deve ser notificado. Outros métodos podem ser usados por profissionais treinados para obter a amostra.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

6. As amostras devem ser enviadas ao laboratório imediatamente após a colheita. Durante o transporte devem ser mantidas sob refrigeração, protegidas da luz solar, acondicionadas de forma adequada para que não haja risco de derramamento.
7. Após 4 horas fora da geladeira ou após 24 horas na geladeira, inutiliza a amostra para pesquisa de células neoplásicas, sendo necessária nova colheita.
8. O escarro, nos casos de tuberculose pulmonar, pode ser um material de maior riqueza bacilar, e deve ser considerado infectante.
9. Sem fixação pode manter estas características por até 7 dias. Observar as precauções universais de manuseio de espécimes obtidas de pacientes.

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

Citologia oncótica de urina

A urina poderá ser colhida em qualquer horário do dia, mas com a recomendação de permanecer 2 horas sem urinar antes da colheita.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. A urina pode ser colhida em casa mesmo, em recipientes adequados, fornecidos pelo laboratório, devendo-se levá-la ao laboratório dentro de 1 hora, ou mantendo-se sobre refrigeração por um período máximo de 4 horas.
2. Todo jato micção deve ser aproveitado.
3. O recipiente fornecido pelo laboratório não contém substâncias conservantes.
4. Cremes e óvulos vaginais não interferem no exame de urina desde que o paciente tenha as seguintes preocupações: higiene local prévia, na hora do exame uso de tampão vaginal para que o medicamento não se misture à urina.
5. A menstruação interfere no exame de urina, sendo ideal esperar o período menstrual terminar ou, nas urgências, usar os mesmos procedimentos descritos para o uso de creme vaginais.
6. A urina deverá ser colocada em um frasco hermeticamente fechado à fresco.
7. O frasco deve ser identificado com etiqueta contendo o nome do paciente, data da colheita e identificação do material. A identificação deve ser no corpo do pote e nunca na tampa.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

8. Enviar imediatamente ao laboratório. Caso não seja possível, pode-se mantê-la por um máximo de 4 horas, sob refrigeração, de 2 e 6°.
9. A quantidade mínima de urina deverá ser de 80ml.
10. Mais de 24 horas fora de refrigeração ou mais de 4 horas na geladeira, inutiliza a amostra sendo necessária nova colheita.

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

CITOLOGIA POR PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA (PAAF)

A punção aspirativa por agulha fina é um método de diagnóstico que consiste em confeccionar esfregaços citológicos, que podem ser secos ao ar ou fixados imediatamente após a obtenção, com fixador de Papanicolau ou álcool etílico. O sucesso está diretamente relacionado ao uso da agulha fina (calibre 7,23 ou 24 gauge), pois as agulhas mais grossas trazem muito sangue e poucas células, além de formarem frequentes hematomas. A punção de tumoração profunda em tórax ou abdômen necessita de auxílio de método de imagem.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. O material é obtido através da punção realizada em um nódulo fazendo-se um vácuo com um êmbolo da seringa, seguido de movimentos consecutivos de vai e vem até a obtenção de material suficiente para análise.
2. O material é espalhado em lâminas e são feitos esfregaços finos que devem ser fixados em álcool, armazenados em frascos identificados com nome do paciente juntamente com o pedido médico devidamente preenchido.
3. As amostras são consideradas inadequadas quando houver fixação inadequada, excesso de sangue, material representativo insuficiente.
4. O tempo de permanência da amostra no fixador deve ser no mínimo 15 minutos, recomendando-se não ultrapassar 15 dias.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

Observação: Caso não seja possível colocar as lâminas com os esfregaços imediatamente no álcool, deixe-as secar ao ar e envie desta forma. Não colocar no álcool um esfregaço que já estiver seco.

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

É representado por:

- Biópsias
- Peças cirúrgicas de diversas complexidades.

BIÓPSIAS

As biópsias correspondem a fragmentos de pequenas dimensões, únicos ou múltiplos, em geral com forma irregular e sem aspecto macroscópico característico. Estão incluídas nesta categoria as biópsias endoscópicas do trato gastrointestinal, biópsia por agulha grossa (core biopsy) da mama, próstata, fígado, rim e outros órgãos em que este tipo de exame possa ser realizado, “punch” de pele, biópsias do colo uterino, produtos de curetagem do endométrio, entre outros.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. É importante identificar o frasco com o nome e a idade do paciente, o nome do médico que solicita o exame e o tipo de material.
2. Encaminhar a biópsia para o laboratório o mais rápido possível.
3. A amostra deverá ser fixada em formalina tamponada a 10%, logo após a sua obtenção, mantendo o tecido o mais próximo ao seu estado natural, prevenindo a autólise e gerando boas

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

lâminas para o estudo microscópico. O tempo mínimo de fixação é de 6 horas e o tempo máximo de 72 horas após sua obtenção. O volume ideal de formol para tecido é de dez volumes de formol para um volume de tecido. Os recipientes também devem ter um volume ideal para uma boa fixação (no mínimo 10 vezes o volume do tecido) e devem ser hermeticamente fechados e armazenados em temperatura ambiente.

4. Amostras são consideradas inadequadas com fixação inadequada (devido à quantidade insuficiente de formol em relação ao volume da amostra, ou utilização de fixador inadequado), falta de identificação do paciente e/ou ausência de dados clínicos relevantes.
5. É importante lembrar que não é aconselhável que o material permaneça mais de 72 horas fixados, mais de uma hora sem fixação ou tratamento adequado pela patologista.
6. **Medula óssea:** deverá ser enviada em formalina tamponada a 10%. No caso de distúrbios hematológicos enviar todos os dados relativos ao hemograma e mielograma. No caso de estadiamento, se o diagnóstico primário não foi realizado no Laboratório Santa Clara, enviar os dados relevantes para correlação. Como se trata de material que deve ser submetido a procedimento de descalcificação e frequentemente a colorações histoquímicas e/ou imuno-histoquímicas, o tempo de resposta é superior ao de outras biópsias.
7. **Pele:** deverá ser enviado em formalina tamponada a 10%. Quando há necessidade de exame de imunofluorescência enviar outro fragmento em meio de transporte específico, onde o frasco adequado deve ser solicitado com antecedência ao laboratório. Como se trata de biópsias onde a correlação com a clínica é fundamental, as biópsias de pele devem ser acompanhadas de dados clínicos e analíticos.
8. **Mama:** A classificação dos carcinomas de mama por imuno-histoquímica é imprescindível para adequada conduta terapêutica. Para que o resultado da imuno-histoquímica seja fidedigno a variável pré-analítica tempo de fixação deve ser rigorosamente controlada. Este tempo é contabilizado a partir da hora da colheita do material, e por este motivo deve-se fazer o registro da hora da colheita no pedido médico. O tempo indicado para fixação para avaliação do status do HER2 é de 6 a 72 horas. Este tempo de fixação deve ser informado para que possa ser realizado um controle para realização da Macroscopia com a garantia da fixação adequada de cada material dentro dos prazos mínimos e máximos pré-estabelecidos.

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

PEÇAS CIRÚRGICAS

As peças cirúrgicas possuem diversas complexidades. Tanto as peças pequenas (ex. conização de colo de útero) como as grandes peças cirúrgicas, devem ser encaminhadas com marcações nítidas que possam orientar devidamente a posição anatômica e o seu processamento, visando principalmente o estudo das margens que deve constar no laudo.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. É importante identificar o frasco com o nome e a idade do paciente, o nome do médico que solicita o exame e o tipo de material.
2. Encaminhar a peça cirúrgica para o laboratório o mais rápido possível.
3. A amostra deverá ser fixada em formalina tamponada a 10%, logo após a sua obtenção, mantendo o tecido o mais próximo ao seu estado natural, prevenindo a autólise e gerando boas lâminas para o estudo microscópico. O tempo mínimo de fixação é de 6 horas e o tempo máximo de 72 horas após sua obtenção.
4. Atentar-se para o tipo e a quantidade ideal de fixador em relação ao volume da amostra. O volume ideal de formol para tecido é de dez volumes de formol para um volume de tecido. Os recipientes também devem ter um volume ideal para uma boa fixação (no mínimo 10 vezes o volume do tecido) e devem ser hermeticamente fechados e armazenados em temperatura ambiente.
5. Quando a peça for demasiadamente grande para se atingir uma proporção adequada, deve-se providenciar o transporte imediato da mesma para o laboratório.
6. É importante lembrar que não é aconselhável que o material permaneça mais de 72 horas fixados, mais de uma hora sem fixação ou tratamento adequado pela patologista.
7. Referir o tipo de cirurgia realizada é fundamental quando se pretendem informações quanto às margens cirúrgicas, as quais devem ser devidamente identificadas, preferencialmente com fios cirúrgicos.

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

BIÓPSIAS URGENTES E EMERGÊNCIAS

Em casos especiais de pequenas biópsias, em que seja absolutamente necessária que o diagnóstico seja liberado em menor tempo (paciente em estado crítico, aguardando conduta em UTI), o pedido médico deverá conter a palavra “URGENTE”. O material que entrar no laboratório o mais rápido possível e poderá ter o diagnóstico liberado em 24 horas.

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

CONSULTAS PEROPERATÓRIAS OU BIÓPSIA POR CONGELAÇÃO

O exame peroperatório ou biópsia de congelação é um exame anatomopatológico rápido, realizado através da avaliação de pequenos fragmentos, durante o ato cirúrgico, através da congelação, corte, ou esfregaços do material em uma lâmina de vidro, a qual será analisada pela patologista. O objetivo é definir a natureza da lesão (benigna ou maligna), avaliar se as margens de ressecção cirúrgica estão ou não livres de tumor ou determinar se o material é suficiente para uma decisão terapêutica imediata. Outras indicações para este método são avaliação de margens cirúrgicas e estadiamento tumoral.

O exame peroperatório deve ser agendado pelo médico assistente ou a equipe responsável. O agendamento deve ser feito no Laboratório, através de telefone (44) 3056-5090, a fim de programar a data e horário em que o médico cirurgião irá realizar o procedimento.

O procedimento pode ser realizado diariamente de segunda à sexta-feira, devendo ser previamente agendado com 72 horas de antecedência, e pode ser feito através do envio da peça cirúrgica para o Laboratório ou com o deslocamento da patologista ao hospital.

Tempo de entrega do diagnóstico: Comunicado ao médico solicitante no ato da cirurgia.

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

CONSULTAS PEROPERATÓRIAS OU BIÓPSIA POR CONGELAÇÃO COM ENVIO DA PEÇA CIRÚRGICA PARA O LABORATÓRIO

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. O material deve ser colocado “da maneira que foi removido” em um frasco ou saco plástico (seco) e destinado imediatamente ao Laboratório. Jamais enviar sobre gases, compressa, em soro fisiológico ou formalina tamponada a 10%.
2. O Laboratório deve ser avisado para buscar o material imediatamente após a sua retirada, através de ligação telefônica.
3. Este exame implica em uma pergunta específica que deverá ser respondida pela patologista, portanto é importante que o material seja enviado com um pedido médico devidamente preenchido o nome do paciente e/ou nome social, data de nascimento, idade, sexo, sítio (órgão anatômico da retirada do material), nome do médico solicitante.
4. Este tipo de material será submetido posteriormente a um exame anatomopatológico rotineiro e obrigatório (fixado em formalina tamponada a 10%, incluído em parafina).

Tempo de entrega do diagnóstico: Comunicado ao médico solicitante no ato da cirurgia.

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

CONSULTAS PEROPERATÓRIAS OU BIÓPSIA POR CONGELAÇÃO COM A PRESENÇA DO PATOLOGISTA NA SALA CIRÚRGICA

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. O material deve ser colocado “da maneira que foi removido” em um frasco ou saco plástico (seco) e destinado imediatamente ao patologista dentro do centro cirúrgico. Jamais enviar sobre gases, compressa, em soro fisiológico ou formalina tamponada a 10%.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

2. Este exame implica em uma pergunta específica que deverá ser respondida pela patologista, portanto é importante que o material seja enviado com pedido médico devidamente preenchido, o nome do paciente e/ou nome social, data de nascimento, idade, sexo, sítio (órgão anatômico da retirada do material), nome do médico solicitante.
3. Este tipo de material será submetido posteriormente a um exame anatomopatológico rotineiro e obrigatório (fixado em formalina tamponada a 10%, incluído em parafina).

Tempo de entrega do diagnóstico: Comunicado ao médico solicitante no ato da cirurgia.

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO

Esta modalidade de exame é uma complementação do exame anatomopatológico, sendo realizado quando não é possível definir somente com dados microscópicos o tipo de câncer. Existem variedades de câncer cujas células são semelhantes entre si, no entanto sua origem é diferente, bem como o seu tratamento. Para diferenciá-los é que existe a Imuno-histoquímica. Além disso, hoje existem terapias alvos para determinadas neoplasias, cujas expressões das alterações genéticas podem ser caracterizadas por esse método, atuando também como determinante para a escolha da terapia.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. A Imuno-histoquímica pode solicitada pela patologista ou médico assistente, para diagnóstico complementar, e passam por um trâmite próprio e necessitam de um novo pedido médico preenchido pelo médico assistente com as hipóteses diagnósticas.
2. São encaminhados para laboratório de apoio ou realizadas no Laboratório Santa Clara, mediante pagamento de custas adicionais e despesas de envio. Pode ser realizado tanto particular como convênios.
3. Todo procedimento só é realizado após os trâmites de cadastro, pagamentos e envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

É oferecido também o serviço VIP, que consiste no pagamento de uma taxa para que a liberação do resultado do exame seja em até 5 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório de apoio.

4. Este exame é realizado a partir do bloco de parafina da biópsia anteriormente realizada.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis, após a data de envio do material.

HIBRIDIZAÇÃO “IN SITU” CROMOGÊNICA (CISH)

É frequentemente selecionado como método de escolha pelos patologistas para a visualização de superexpressão de genes envolvidos no desenvolvimento de tumores. O CISH visualiza diretamente o número de cópias do gene nos núcleos e favorece o registro permanente da lâmina, que pode ser interpretado com microscópio convencional na histopatologia do tumor.

Em geral, o CISH é aplicado em tumores de mama, podendo também ser utilizado em tumores cotização gástricos para avaliação do status do HER-2.

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir do bloco de parafina da biópsia anteriormente realizada.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

HIBRIDIZAÇÃO “IN SITU” FLUORESCENTE (FISH)

É o método de escolha pelos patologistas, na avaliação da expressão da proteína do oncogene HER-2 em câncer de mama, pois tem excelente sensibilidade e especificidade. O FISH revela amplificação (aumento do número de cópias do oncogene HER-2 em células do carcinoma de mama) em 25% dos casos. Nesses casos (carcinoma de mama escore 2+), está indicado o FISH para, realmente, avaliar se há ou não amplificação do oncogene HER-2. A metodologia utilizada é painel de marcadores específicos. Técnica também utilizada para rearranjos do gene ALK, tumores mutados em ROS1 e amplificação presente em boa parte dos glioblastomas IDH-wildtype.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

Instrução para colheita e envio ao laboratório: Este exame é realizado a partir do bloco de parafina da biópsia anteriormente realizada.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

EXAME DE IMUNOFLUORESCÊNCIA

O exame de imunofluorescência é um exame complementar realizado em biópsias de rim e pele, em casos de doenças inflamatórias, para o diagnóstico específico.

São solicitados pelo médico assistente, para diagnóstico complementar, principalmente para doenças renais, doenças autoimunes e doenças bolhosas da pele. Passam por um trâmite próprio e necessitam de uma requisição preenchida com toda história clínica e hipóteses diagnósticas.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. É mandatório a obtenção de duas amostras, sendo que uma deve ser acondicionada em frasco contendo formalina tamponada a 10% e a outra amostra deve ser acondicionada imediatamente e diretamente em recipiente contendo solução de Michael (meio de transporte), sem nenhuma fixação prévia, como o formol ou o álcool. Este recipiente (Eppendorf) com meio líquido adequado é fornecido pelo laboratório de apoio, devendo ser previamente solicitado.
2. Para a garantia da qualidade deste exame a coleta dos fragmentos deve ser realizada de segunda a quarta-feira para que após o processo de entrega no laboratório e cadastro dos materiais e seu envio possa ser realizado em tempo hábil e garantindo sua chegada no prazo máximo de 72 horas no serviço de apoio.
3. O laboratório só dará andamento ao exame mediante pagamento de custos e despesas de envio.
4. Não nos responsabilizamos pelo material coletado e armazenado indevidamente.

Tempo de entrega do laudo: 15 a 20 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

REVISÃO DE LÂMINA DE PROCEDÊNCIA EXTERNA

A revisão de caso pode ser necessária, sob a forma de uma segunda opinião, revisão ou consultoria de casos em histopatologia ou citopatologia, e designa uma segunda consulta a outro médico ou grupo de médicos, solicitada pelo médico assistente ou pelo paciente. O material é então submetido a uma nova leitura diagnóstica elaborando-se o laudo de revisão. Em alguns casos poderá ser realizado exames complementares.

É imprescindível que uma cópia do laudo de origem acompanhe a lâmina a ser revista, pois a descrição macroscópica, bem como a opinião do patologista de origem é muito importante para o raciocínio diagnóstico. Em alguns casos, além da lâmina, também o material embocado em parafina deve ser enviado, para novos recortes ou colorações que fizerem necessário.

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. Os blocos devem ser enviados em pequenos sacos plásticos, envelopes ou caixas bem identificadas.
2. Após a análise microscópica do material recebido de outro serviço, os blocos ou lâminas serão devolvidos ao paciente, para que possa retornar ao patologista de origem, o qual deverá receber uma cópia do laudo da revisão.

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis a contar da data de entrada do material no laboratório.

CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS:

Existem algumas situações que não é possível realizar o recebimento ou a análise do material, podendo ser identificado no momento da coleta do material pela atendente externa ou mesmo pela recepcionista, esses critérios foram pré-estabelecidos pela instituição para a rejeição da amostra, sendo eles:

- Nome do paciente ausente ou diferente em pedido e/ou frasco;
- Não visualização a olho nu do material histológico no frasco;

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

- Lâminas quebradas ou ausentes (PAAF ou Citologia) sem possibilidade de análise parcial;
- Imunofluorescência em material preservativo não adequado;
- Material sem fixação;
- Material em fixador não habitual (anotar o fixador): _____
- O número de frascos não coincide com o apontado no pedido médico;
- O local de coleta identificado no frasco é diferente do apontado no pedido médico;
- Não identificado determinado órgão mencionado no pedido médico.

Quando forem observados estes critérios de rejeição será preenchido uma notificação através de um atestado de não conformidade de acordo com o padrão pré-estabelecido pela instituição.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

Tabela simplificada relacionando os tipos de exames, seu fixador e tempo de entrega do material ao laboratório:

Tipos de Exames	Material/Amostra	Fixador	Quantidade de Fixador	Tempo de entrega do material
Citologia Cérvico-Vaginal Convencional	Esfregaços em lâminas	Álcool 99%	Cobrir totalmente a lâmina	Até 24 horas
Citologia Cérvico-Vaginal em meio líquido	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Painel DST completo	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Painel de Cândida	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Painel Vaginose Bacteriana	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Painel úlcera genital	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Painel molecular para risco de trombose	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Mycoplasma Hominis	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Mycoplasma Genitalium	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Ureoplasma Parvum/ Urealiticum	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Herpes I e II	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Neisseria Gonorrhoeae	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Streptococcus Agalactiae	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Cândida Alvicans	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Trichomonas vaginalis	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Pesquisa de HPV por Captura Híbrida	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Genotipagem HPV alto e baixo risco	Meio líquido preservante ou bloco de parafina	Solução de preservação celular ou formol 10%	Cobrir a escova cervical ou 1 volume de amostra para 10 volumes de formol 10%	24 a 72horas
HPV sonda baixo e alto risco	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
Pesquisa de Chlamydia e Gonococo	Meio líquido preservante	Solução de preservação celular	Cobrir a escova cervical	Até 24 horas
PAAF	Esfregaços em lâminas	Álcool 99%	Cobrir totalmente a lâmina	Até 24 horas
Citologia oncológica de líquidos	Líquidos cavitários, secreções, urina, etc.	A fresco	Sem refrigeração	Imediatamente
		A fresco	Refrigerado	Até 6 horas
		Álcool absoluto	Fixar em álcool absoluto com o mesmo volume do líquido coletado	Após 6 horas
Biópsia simples	Fragmentos de pequenas dimensões	Formol 10%	1 volume de amostra para 10 volumes de formol 10%	Até 24 horas
Peça cirúrgica	Ressecções parciais ou totais de órgãos	Formol 10%	1 volume de amostra para 10 volumes de formol 10%	6 horas/72 horas
Congelação	Fragmentos de pequenas dimensões	A fresco	Não se aplica	Imediatamente
Imuno-histoquímica	Bloco de parafina	Formol 10%	1 volume de amostra para 10 volumes de formol 10%	15/20 dias úteis
Imunofluorescência	“Punch” de pele	A fresco	Não se aplica	Imediatamente
FISH/CISH	Bloco de parafina	Formol 10%	1 volume de amostra para 10 volumes de formol 10%	15/20 dias úteis

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024

DEFINIÇÕES

- CPF (Cadastro Nacional de Pessoa Física);
- HPV (Papiloma Vírus Humano);
- FISH (Hibridização in situ Fluorescente);
- CISH (Hibridização in situ cromogênica);
- IHQ (Exame Imuno-histoquímico);
- RCP (Reação em cadeia da polimerase);
- PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina).

R06 REFERÊNCIAS

- <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/transporte-dematerial-biologico/manual-de-transporte-de-material-biologicohumano.pdf>;
- *Manual de vigilância sanitária sobre o transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico clínico – ANVISA 2015.;*
- *Manual de vigilância sanitária sobre o transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico clínico – ANVISA 2015.;*
- *Manual de Boas Práticas em Patologia/Emílio Assis. São Paulo: Sociedade Brasileira de Patologia, 2020. 92 p.; il*

TREINAMENTO

Deverão ser treinados neste documento todos os colaboradores **R06 da logística e recepção do Laboratório. Este documento deverá ser disponibilizado online, website do laboratório, e comunicado por e-mail aos médicos e secretárias.**

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

MEDICINA E SEGURANÇA

Ao realizar as atividades descritas neste documento deve-se, quando aplicável, considerar as informações contidas nos programas de medicina e segurança do trabalho do Laboratório.

R06 CONTROLE DE REVISÕES

<i>Rev</i>	<i>Data</i>	<i>Descrição</i>	<i>Elaboração</i>	<i>Revisão</i>	<i>Aprovação</i>
00	02/12/2018	<i>Emissão de documento</i>	<i>Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada administrativa</i>	<i>Eliane Patrícia de Matos Encarregada da qualidade</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>
01	06/02/2019	<i>Revisão de documento</i>	<i>Patrícia R. Vieira Jakubowski Auxiliar de laboratório</i>	<i>Greicieli de Oliveira Grechi Novak Encarregada administrativa</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>
02	02/12/2019	<i>Revisão de documento</i>	<i>Patrícia R. Vieira Jakubowski Auxiliar de laboratório</i>	<i>Mayara Scarabelli dos Santos Encarregada administrativa e Qualidade</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>
03	02/12/2020	<i>Revisão de documento</i>	<i>Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade</i>	<i>Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>
04	31/03/2021	<i>Revisão de documento</i>	<i>Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade</i>	<i>Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>
05	02/12/2021	<i>Revisão de documento</i>	<i>Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade</i>	<i>Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>
06	01/08/2023	<i>Revisão de documento</i>	<i>Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório</i>	<i>Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa</i>	<i>Letícia Aita Diretora</i>

R06 Anexo

- *Não se aplica.*

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

DECLARAÇÃO DE LEITURA E ENTENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que li e entendi por completo o procedimento “**Manual de coleta, acondicionamento, preservação e transporte de amostras disponíveis aos clientes**”, exigido para a realização dos procedimentos dentro do Centro de Diagnóstico Santa Clara.

Umuarama-Paraná, _____ de _____ de _____

Nome
Cargo

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Leticia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Leticia Aita Diretora	01/08/2024