

MANUAL DE EXAMES PARA ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES



REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO	3
APLICAÇÃO	3
CONSIDERAÇÕES GERAIS	3
PROCEDIMENTOS	4
EXAME CITOLÓGICO	5
CITOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL CONVENCIONAL	6
CITOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL EM MEIO LÍQUIDO	8
PCR	9
GENOTIPAGEM HPV ALTO E BAIXO RISCO	9
HPV SONDA BAIXO E ALTO RISCO	10
CLAMÍDIA	10
GONOCOCO	11
PAINEL IST – PCR TEMPO REAL - COMPLETO	11
PAINEL CÂNDIDA	12
PAINEL VAGINOSE BACTERIANA	12
PAINEL ÚLCERA GENITAL	13
PAINEL MOLECULAR PARA RISCO DE TROMBOSE	15
HERPES I E II	16
NEISSERIA GONORRHEAE	16
MYCOPLASMA GENITALIUM	17
MYCOPLASMA HOMINIS	17
UREAPLASMA PARVUM E UREAPLASMA UREALYTICUM	18
STREPTOCOCCUS AGALACTIAE	18
CÂNDIDA ALBICANS	19
TRICHOMONAS VAGINALIS	20
ALK OU ROS (FISH)	20
CITOLOGIA ONCÓTICA DE LÍQUIDOS CAVITÁRIOS E SECREÇÕES LÍQUIDOS	20
ESCARRO	21
CITOLOGIA ONCÓTICA DE URINA	22
CITOLOGIA POR PUNÇÃO ESPIRATIVA DE AGULHA FINA (PAAF)	23
ANATOMOPATOLÓGICO	24
BIÓPSIAS	24
PEÇAS CIRÚRGICAS	26
BIÓPSIAS URGENTES E EMERGÊNCIAS	27
CONSULTAS PEROPERATÓRIAS OU BIÓPSIA POR CONGELAÇÃO	27
CONSULTAS PEROPERATÓRIAS OU BIÓPSIA POR CONGELAÇÃO COM ENVIO DA PEÇA PARA O LABORATÓRIO	28
CONSULTAS PEROPERATÓRIAS COM PRESENÇA DO PATOLOGISTA NA SALA CIRÚRGICA	29
EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO	29
HIBRIDIZAÇÃO “IN SITU” CROMOGÊNICA (CISH)	30
HIBRIDIZAÇÃO “IN SITU” FLUORESCENTE (FISH)	31
EXAME DE IMUNOFLUORESCÊNCIA	31
REVISÃO DE LÂMINA DE PROCEDÊNCIA EXTERNA	32
CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS	33
DEFINIÇÕES	35
REFERÊNCIAS	35
TREINAMENTO	35
MEDICINA E SEGURANÇA	35

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

SETOR: RECEPÇÃO, LOGÍSTICA

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, de forma a manter 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 e biologia molecular.

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, uma amostra devidamente coletada, preservada e transportada, da descrição macroscópica, da fixação dos tecidos e dos esfregaços, do emblocamento, dos cortes histológicos, da coloração das lâminas e, finalmente, da interpretação do patologista. Qualquer elo rompido nesta corrente poderá prejudicar a exatidão e a prontidão do resultado. A fixação é uma das etapas mais

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

	MANUAL	EMIÇÃO: 02/12/2018	CÓDIGO: MAN-002
	MANUAL DE EXAMES PARA ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES	VERSÃO: 06	Folha: 4 de 37

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, biópsia, peças cirúrgicas, 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 da requisição médica e do frasco contendo a amostra.

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

- Nome do paciente;
- CPF;
- Data de nascimento;
- Nome da mãe;
- Identificação da peça;
- Nome do médico solicitante ou responsável.

É importante identificar a requisição com os seguintes dados:

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

- Nome do paciente;
- Data de nascimento;
- Idade;
- Sexo;
- Telefone;
- CPF;
- Nome da mãe;
- Procedência;
- Convênio;
- Número de frascos.

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


- Dados clínicos (Lesões prévias (principalmente lesões malignas), radioterapia ou quimioterapia prévia, etc);
- Identificação da peça (Lugar anatômico do qual se origina a amostra - topografia);
- Exame solicitado;
- Hipóteses diagnósticas (Diagnóstico clínico pré e pós-operatório);
- Data e hora da colheita (início da fixação);
- Médico solicitante.

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 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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

	MANUAL	EMIÇÃO: 02/12/2018	CÓDIGO: MAN-002
	MANUAL DE EXAMES PARA ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES	VERSÃO: 06	Folha: 6 de 37

É representado por:

- Citologia Cérvicovaginal convencional (Papanicolaou) e em meio líquido.
- Citologia oncótica 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 contem 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

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 tubete 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 centrando 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 se fazer o esfregaço. O movimento para a confecção do esfregaço deve ser delicado, porém

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

- 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 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 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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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. Desprezar a escovinha.
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. Após este período a amostra ainda servirá para análise se o tubo for guardado em geladeira. É importante ressaltar que o material não deve ser congelado.
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 extragenital, história de quimioterapia sistêmica, história de radioterapia pélvica, história de

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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).

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

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis, após a data de envio do material.

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, após a data de envio do material.

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 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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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, após a data de envio do material.

HPV SONDA BAIXO E ALTO RISCO

Esta metodologia identifica os grupos de alto e baixo risco oncogênico, mas não é capaz de identificar tipos específicos. Os papilomavírus humanos (HPV) são vírus associados ao desenvolvimento de lesões benignas, lesões precursoras e o carcinoma invasivo no colo uterino, na vagina, na vulva, no pênis e no ânus. A detecção precoce deste vírus permite a detecção das lesões precursoras em estágio inicial, impedindo que as mesmas progridam para o carcinoma invasivo devido à aplicação do tratamento adequado. Os HPV dividem-se em dois grupos: o HPV de baixo risco oncogênico, contendo os tipos virais responsáveis pelo desenvolvimento dos condilomas (HPV-6, HPV-11, HPV-42, HPV-43 e HPV-44) e o HPV de alto risco oncogênico, contendo os tipos virais responsáveis pelo desenvolvimento das lesões precursoras do carcinoma (HPV-16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68).


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, após a data de envio do material.

CLAMIDIA

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

	MANUAL	EMIÇÃO: 02/12/2018	CÓDIGO: MAN-002
	MANUAL DE EXAMES PARA ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES	VERSÃO: 06	Folha: 11 de 37

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, após a data de envio do material.

GONOCOCO

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 pélvica (DIP), combinada com endometrite, salpingite, abscesso tubo-ovário, 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, após a data de envio do material.

R34 PAINEL IST – PCR TEMPO REAL - COMPLETO

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

Os patógenos analisados neste teste são: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum/parvum.

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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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. 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 controle 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, após a data de envio do material.

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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. 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 infeções sexualmente transmissíveis, endometrite, doença inflamatória pélvica, infeções pós-operatórias do aborto, infeções 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, após a data de envio do material.

PAINEL ÚLCERA GENITAL

As úlceras genitais têm um diagnóstico diferencial amplo e podem surgir de causas infecciosas ou não. As causas de infeção incluem o vírus Herpes simples, sífilis (*Treponema pallidum*), cancroide (*Haemophilus ducreyi*), granuloma inguinal (donovanose), linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2, L3), fungos (*Cândida* spp.) e infeções 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 infeção 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 infeções leves ou não reconhecidas, mas são intermitentemente vetores do vírus no trato genital.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 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 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 Cytomegalovírus 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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

	MANUAL	EMIÇÃO: 02/12/2018	CÓDIGO: MAN-002
	MANUAL DE EXAMES PARA ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES	VERSÃO: 06	Folha: 15 de 37

PAINEL MOLECULAR PARA RISCO DE TROMBOSE

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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

HERPES I E II

A presença dos vírus Herpes simplex (HSV) dos tipos 1 e 2 pode ser clinicamente insignificante ou dar origem a sintomas que variam de leves a graves. O vírus do HSV-1 é a causa comum das ulcerações nos lábios (herpes labial) e das ulcerações na córnea do olho e lesões genitais. O HSV-2, que é a causa comum do herpes genital. A infecção pelo HSV pode causar lesões mucocutâneas graves e de evolução prolongada em pacientes imunocomprometidos, o diagnóstico rápido e preciso auxilia o médico no tratamento específico e rápido. O vírus também pode causar encefalite e o Herpes neonatal e em até 70% dos casos são fatais ou podem causar sequelas neurológicas na maioria dos sobreviventes - adultos e crianças - se o diagnóstico no líquido não for feito precoce e rapidamente. O teste de biologia molecular para a detecção do vírus é uma ferramenta diagnóstica ótima para aqueles que desenvolveram ou estão em risco de desenvolver a infecção viral ativa, além de auxiliar no diagnóstico correto de lesões herpéticas que possam ser confundidas com lesões causadas pelo Herpes zoster.

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

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

NEISSERIA GONORRHEAE

É um patógeno humano obrigatório e é o agente etiológico da gonorreia. As síndromes incluem cervicite em mulheres e uretrite, faringite e proctite em ambos os sexos. Se não tratadas, as mulheres podem sofrer sequelas graves de doença inflamatória pélvica, dor pélvica crônica, gravidez ectópica e infertilidade tubária, enquanto os homens podem desenvolver epididimite, prostatite e estenose uretral. 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 cervico-vaginal em meio líquido.

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

MYCOPLASMA GENITALIUM

É um organismo anaeróbico facultativo e uma causa reconhecida de uretrite não gonocócica em homens. Nas mulheres, tem sido associado a cervicite, endometrite, doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade, suscetibilidade ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e resultados adversos ao nascimento, e tem uma relação consistente com a patologia do trato genital feminino. As consequências reprodutivas a longo prazo da infecção por M. genitalium em indivíduos assintomáticos precisam de maiores investigações.

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, após a data de envio do material.

MYCOPLASMA HOMINIS

Coloniza o trato urogenital inferior e está associado às infecções urogenitais, principalmente vaginose bacteriana e uretrite não gonocócica. As Mycoplasmas podem desempenhar papéis causais no aborto espontâneo e na perda precoce da gravidez. Está envolvido em infecções extragenitais, como febre pós-parto ou pós-aborto, infecções pós-cesariana ou após uma histerectomia. Em neonatos, pode causar meningite, abscessos cerebrais e infecções oculares. Nos adultos, foram descritas bacteremia, artrite séptica, osteíte, endocardite, mediastinite, abscessos cerebrais e infecções respiratórias. A maioria dos pacientes possui fatores predisponentes, incluindo imunossupressão, trauma, problemas respiratórios ou pós-manipulação e / ou cirurgia do trato geniturinário. É considerada uma bactéria presente na microflora normal em 20% da população masculina e em 40% da população feminina.

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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

UREAPLASMA PARVUM E UREAPLASMA UREALYTICUM

São frequentemente isolados da mucosa genital humana de indivíduos com falta de sintomas. Essas bactérias são responsáveis por 20 a 30% dos casos de uretrite não-gonocócica. As duas espécies principais, *Ureaplasma parvum* e *Ureaplasma urealyticum* fazem parte da flora genital de homens e mulheres e estão presentes em quase 70% da população sexualmente ativa e são responsáveis por até 30% dos casos de uretrite não-gonocócica. Essas bactérias causam inflamação e levam a corioamnionite, partos prematuros e ruptura prematura de membranas. A presença dessas bactérias em trato genital masculino está envolvida com infertilidade masculina. Embora os portadores masculino e feminino sejam assintomáticos, as *Ureaplasmas* são ocasionalmente isoladas em lesões neonatais de displasia bronco pulmonar, hemorragia intraventricular e enterocolite necrosante.

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, após a data de envio do material.

STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Ou *Streptococcus* do grupo B, é uma bactéria, que pode colonizar os tratos vaginal, urinário e gastrointestinal de adultos sem causar sintomas. A importância médica da sua detecção deve-se ao fato de que o *Streptococcus agalactiae* pode causar septicemia e meningites nos recém-nascidos, além de causar partos prematuros ou nascimento de crianças com baixo peso corporal. Além disso, são responsáveis por quadros clínicos leves de infecção vaginal e urinária ou até mesmo por infecções graves como celulite e fascite; na gravidez, além das doenças supracitadas pode causar endometrite puerperal, amnionite e infecções de feridas na mãe. Muitos neonatos, particularmente prematuros, nascidos de mães colonizadas pelo *Streptococcus agalactiae* e talvez infectados ainda no útero, podem estar criticamente doentes ao nascer, tendo um baixo prognóstico e uma taxa de mortalidade compreendida entre 15 e 20%.

A infecção neonatal pelo *Streptococcus agalactiae* apresenta-se sob duas formas: precoce e tardia. A forma precoce é mais frequente (80%) e ocorre nos primeiros sete dias de vida do neonato, sendo a transmissão por via ascendente antes do parto ou durante a passagem pelo canal de parto. Esta forma evolui como bacteremia, sepse, pneumonia e meningite. Os sintomas surgem na maioria

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

das vezes logo após o nascimento, causando um desconforto respiratório em 35% a 55% dos pacientes. A sepse está presente em torno de 25% a 40% dos casos e a evolução para choque séptico pode ocorrer em torno de 24 horas de vida. A meningite pode ocorrer de 5% a 15% dos recém-nascidos e a evolução para óbito ocorre geralmente no segundo dia de vida. A forma tardia afeta aos recém-nascidos de sete dias até doze semanas de idade, sendo que a sua transmissão pode ser vertical, horizontal ou uma transmissão hospitalar. A manifestação clínica mais comum é a meningite (30% a 40%), a bacteremia (40%), a artrite séptica (5% a 10%) e raramente a onfalite e osteomielite. A pesquisa de *Streptococcus agalactiae* é necessária em mulheres grávidas, principalmente antes do parto, assim a importância clínica na liberação rápida e segura é imprescindível.

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, após a data de envio do material.

CÂNDIDA ALBICANS

É uma espécie de levedura (fungo) que é a principal responsável pela Candidíase vulvo-vaginal ou genital. É uma infecção comum que ocorre quando há a proliferação da *Cândida albicans*. As espécies de *Cândida* estão sempre presentes no organismo humano em pequenos números. Entretanto, quando ocorre qualquer alteração de pH vaginal, alterações hormonais e imunológicas, as espécies de *cândidas*, mais frequentemente a *Cândida albicans* podem se multiplicar e os sintomas da candidíase podem aparecer. Os principais sintomas da candidíase são coceira genital, inflamação e, eventualmente, um corrimento vaginal granuloso. A candidíase ocorre mais frequentemente e mais severamente em pacientes com sistemas imunológicos debilitados, mas pode surgir em pacientes grávidas, diabéticas, que estão utilizando antibióticos de largo espectro por muito tempo ou que estão utilizando medicações do tipo corticosteroides.

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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

TRICHOMONAS VAGINALIS

É uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns no mundo, é um protozoário flagelado, localizado no trato urogenital masculino e feminino, mas também foi isolado do trato respiratório de bebês e adultos. Nas mulheres, pode ser encontrada na vagina e na uretra, enquanto nos homens, na uretra, na próstata e no epidídimo. A infecção por *T. vaginalis* tem sido associada à vaginite, cervicite e uretrite, ruptura prematura de membranas, parto prematuro em mulheres grávidas além de estar associada a um risco aumentado de aquisição e transmissão do HIV em mulheres.

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, após a data de envio do material.

R35 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.

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, após a data de envio do material.

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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 identificado.
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 o 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 Papanicolaou ou álcool etílico e devem ser imediatamente colocados no fixador assim que confeccionados. Não deixar secar ao ar antes de 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, após a data de envio do material.

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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. O material deve ser colocado em potes 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 pote deve ser identificado com etiqueta com pelo menos o nome do paciente e data da colheita. A identificação deve ser no corpo do pote 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.
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, após a data de envio do material.

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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 com pelo menos o nome do paciente e data da colheita. A identificação deve ser no corpo do pote e nunca na tampa.
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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

	MANUAL	EMIÇÃO: 02/12/2018	CÓDIGO: MAN-002
	MANUAL DE EXAMES PARA ORIENTAÇÕES AOS CLIENTES	VERSÃO: 06	Folha: 24 de 37

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 tubetes identificados com nome do paciente juntamente com a requisição devidamente preenchida com a idade, sexo, local da punção, tempo de evolução da lesão ou do quadro sistêmico e intercorrências durante o procedimento.
3. As amostras são consideradas inadequadas quando houver fixação inadequada, excesso de sangue, material representativo insuficiente.
4. **R32 O tempo de permanência da amostra no fixador deve ser no mínimo 15 minutos, recomendando-se não ultrapassar 15 dias.**

Tempo de entrega do laudo: 3 dias úteis, após a data de envio do material.

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,

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 formol 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. 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 pelo patologista. Quando não for possível enviar o material para o Laboratório neste período, ele deve ser mantido na geladeira até ser enviado, indicando a hora da colheita.
6. **Medula óssea:** deverá ser enviada preferencialmente em formol. 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 preferencialmente em formol. 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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 coleta do material, e por este motivo deve-se fazer o registro da hora da coleta na requisição do exame. 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, após a data de envio do material.

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 formol 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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

volume do tecido) e devem ser hermeticamente fechados e armazenados em temperatura ambiente.

- Quando a peça for demasiadamente grande para se atingir uma proporção adequada, deve-se providenciar o transporte imediato da mesma para o laboratório, que deverá manter a peça sob refrigeração em local apropriado.
- 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 pelo patologista. Quando não for possível enviar o material para o Laboratório neste período, ele deve ser mantido na geladeira até ser enviado, indicando a hora da colheita.
- 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, após a data de envio do material.

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), a requisição 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, após a data de envio do material.

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 pelo 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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 do patologista ao hospital.

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

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis, após a data de envio do material.

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 recipiente ou saco plástico (seco) e destinado imediatamente ao Laboratório. Jamais enviar sobre gazes, compressa, em soro fisiológico ou formol.
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 pelo patologista, portanto é importante que o material seja enviado com uma requisição do paciente informando minimamente o nome do paciente, 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, incluído em parafina), portanto será necessário providenciar uma nova requisição.

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

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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 recipiente ou saco plástico (seco) e destinado imediatamente ao patologista dentro do centro cirúrgico. Jamais enviar sobre gazes, compressa, em soro fisiológico ou formol.
2. Este exame implica em uma pergunta específica que deverá ser respondida pelo patologista, portanto é importante que o material seja enviado com uma requisição do paciente informando minimamente o nome do paciente, 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, incluído em parafina), portanto será necessário providenciar uma nova requisição.

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

Tempo de entrega do laudo: 7 dias úteis, após a data de envio do material.

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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

Instrução para colheita e envio ao laboratório:

1. A Imuno-histoquímica pode solicitada pelo patologista ou médico assistente, para diagnóstico complementar, e passam por um trâmite próprio e necessitam de uma nova requisição preenchida pelo médico assistente com as hipóteses diagnósticas.
2. São encaminhados para laboratório de referência, 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.
4. 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 a partir da entrada do exame neste laboratório.
5. 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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

R35 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.

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, após a data de envio do material.

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 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, 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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

materiais e seu envio possa ser realizado em tempo hábil e garantindo sua chegada no prazo máximo de 72 horas no serviço de referência.

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, após a data de envio do material.

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 emblocado 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 tubos bem identificados.
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, após a data de envio do material.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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;
- 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 atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

R33 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 72 horas
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 oncótica 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 atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

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).

REFERÊNCIAS

Sistema Bethesda.

TREINAMENTO

Deverão ser treinados neste documento todos os colaboradores que tem acesso ao sistema operacional de informática do Laboratório.

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.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

CONTROLE DE REVISÕES

Rev	Data	Descrição	Elaboração	Revisão	Aprovação
01	06/02/2019	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski	Greicieli de Oliveira Grechi Novak	Letícia Aita
02	02/12/2019	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski	Mayara Scarabelli dos Santos	Letícia Aita
03	02/12/2020	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski	Letícia de Souza Trevisan	Letícia Aita
04	31/03/2021	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski	Letícia de Souza Trevisan	Letícia Aita
05	02/12/2021	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski	Letícia de Souza Trevisan	Letícia Aita
06	12/01/2023	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski	Letícia de Souza Trevisan	Letícia Aita

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024

DECLARAÇÃO DE LEITURA E ENTENDIMENTO

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

Umuarama, _____ de _____ de _____

Nome
Cargo

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de atualização	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Médica Patologista	12/01/2024