



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

Versão	Entrada em vigor	Revisão Prevista	Elaborador	Revisor	Aprovador
2.2	08/09/2014	27/08/2015	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR	DANIELA CORREA LAMIN CARDOS	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR
2.3	31/08/2015	17/10/2016	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR	DANIELA CORREA LAMIN CARDOS	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR
2.4	03/11/2016	13/03/2018	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR	DANIELA CORREA LAMIN CARDOS	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR
3.1	14/03/2018	25/07/2018	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR	DANIELA CORREA LAMIN CARDOS	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR
3.2	03/08/2018	03/08/2019	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR	DANIELA CORREA LAMIN CARDOS	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR

Introdução

A qualidade do laudo anátomo-patológico 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. Por essa razão, o Laboratório Cedap, através deste manual, vem 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 pelo menos uma vez ao ano em relação a métodos com reconhecimento internacional, como os do College of American Pathologists (CAP).

As amostras inadequadas dificultam ou impossibilitam um diagnóstico correto, completo ou preciso. Este manual indica quais os problemas mais comuns que afetam adversamente a qualidade do laudo.

Informações solicitadas

É importante identificar e rotular o frasco que contém a amostra e a requisição com o nome e a data de nascimento do paciente, o nome do médico que solicitou o exame, a data da coleta, além de designações mais específicas como o número do frasco, se for mais de um, ou o local que foi obtida a amostra. A informação clínica é fundamental para o diagnóstico. Informações clínicas importantes são: o sexo e a idade do paciente, o sítio anatômico do qual se origina a amostra, o diagnóstico clínico pré e pós-operatório, lesões prévias (principalmente lesões malignas), radioterapia ou quimioterapia prévia, etc.

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.

Confidencialidade dos Resultados

Tendo em vista que os exames anátomo-patológicos e citopatológicos são atos médicos, em grande parte das vezes, de caráter diagnóstico e a possibilidade de discriminação individual que os resultados podem acarretar o Cedap tem implantado procedimentos seguros sobre o armazenamento físico e eletrônico de resultados, que impeçam seu acesso a pessoas não autorizadas. A confidencialidade desses dados é de suma importância e todos os membros do laboratório com acesso às informações confidenciais dos pacientes têm como regra obedecer a normas de sigilo e descrição. Os resultados somente serão entregues ao paciente, ao médico solicitante ou à pessoas formalmente autorizadas pelos pacientes ou seus responsáveis de direito. Os colaboradores da recepção não estão autorizados, sob nenhuma hipótese, a passar por telefone informações sobre o laudo médico. Esse tipo de comunicação é aceitável quando for reconhecida a necessidade de comunicação imediata com o paciente ou com o médico responsável e será feita apenas pelo médico patologista. O mesmo se aplica aos resultados emitidos por fax ou mensagem eletrônica da internet. Na transferência eletrônica de dados, para assegurar privacidade dos resultados há, no título da mensagem menção ao caráter confidencial da mesma e o nome do paciente está substituído pelo seu número inambíguo de registro.

Citopatologia

CITOPATOLOGIA

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA

O exame colpocitológico é um dos exames mais importantes do ponto de vista epidemiológico no rol de diagnósticos. 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.

Procedimentos:

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. Embora seja possível realizar a coleta de amostras para a colpocitologia com a paciente em variadas posições é geralmente preferível que a paciente esteja na posição conhecida como posição de dorsolitotomia ou a posição dorsossacral, onde a paciente se coloca sobre o dorso, com as nádegas na extremidade da mesa, estando os quadris e os joelhos completamente fletidos e os pés apoiados em alças. Uma vez que a paciente esteja posicionada, um espéculo descartável estéril de tamanho apropriado para a paciente é inserido cuidadosamente na vagina, evitando pressionar a

parede anterior da vagina pois aí se encontram estruturas sensitivas que podem produzir dor. Água pode ser usada para lubrificar o espéculo. Não usar cremes ou pomadas para lubrificar o espéculo. Espéculos de vários tamanhos devem estar disponíveis no momento do exame para que se possa realizar a escolha apropriada para a paciente. Pacientes muito jovens, pacientes com pequena experiência sexual e pacientes idosas com atrofia vaginal geralmente requerem espéculos menores que as mulheres na menácrme, com vida sexual ativa. O espéculo deve ser posicionado de tal modo que o colo apareça por inteiro na extremidade das pés do espéculo para uma adequada coleta da amostra. Uma grande torunda de gaze ou algodão presa a uma pinça é freqüentemente necessária para auxiliar o posicionamento correto do colo. É importante um esfregaço que não esteja obscurecido por hemorragia, muco ou exsudato inflamatório. Depois do correto posicionamento do espéculo na vagina, se houver excessivo muco ou outro tipo de corrimento, este deve ser cuidadosamente removido. O exsudato inflamatório pode ser removido colocando-se uma pequena compressa de gaze sobre o colo, retirando-a depois que tenha absorvido por embebedimento o exsudato. O colo não deve ser lavado com soro fisiológico pois qualquer lavagem do colo pode resultar em esfregaços pouco celulares e portanto amostra insatisfatória. A amostra deve ser obtida antes da aplicação de ácido acético, lugol ou toluidina.

Com a ponta redonda da espátula da Ayre colher secreção do fundo de saco vaginal posterior e rapidamente esfregar de maneira uniforme sobre metade da lâmina. Imediatamente após a colheita do material de fundo de saco, usar a ponta irregular da espátula de Ayre 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.

4.O material colhido deve ser espalhado sobre a lâmina de forma regular, formando um esfregaço fino sobre a mesma. 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 firme e em um só sentido. Evitar movimentos circulares, pois freqüentemente causam artefatos com amassamento e distorção das células dificultando a análise do material obtido. A técnica sugerida por Wied e Bahr de espalhar na mesma lâmina as colheitas vaginais, exocervicais e endocervicais.

5.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.

6.Imediatamente após a confecção dos esfregaços imergir a lâmina no fixador citológico procurando cobrir totalmente a área contendo o esfregaço obtido. Pode-se usar também como fixador "spray" contendo a solução fixadora de Papanicolaou. É muito importante que o material seja fixado imediatamente para que se evite artefatos de dessecação, que também prejudicam muito a análise do material.

7.Preencher a requisição médica com o maior número de informações possíveis de serem obtidas da paciente.

8.Orientar adequadamente a paciente e enfatizar o retorno.

Requisitos

1.Em relação à Mulher:

Não Ter feito uso de duchas ou medicamentos intra-vaginais nas últimas 48 horas

Não Ter tido relação sexual nas últimas 24 horas

Não estar no período menstrual

2.Correto preenchimento dos dados pessoais:

Nome completo da mulher

Nome completo da mãe

Data de nascimento

Identidade

Endereço completo

3.Informações clínicas importantes:

Data da coleta;

Data da última menstruação;

Estado hormonal (p.ex., gravidez, pós-menopausa);

Uso de hormônios;

Presença de dispositivo intra-uterino;

História de neoplasia intra-epitelial, carcinoma do colo ou outro câncer extragenital;

História de quimioterapia sistêmica;

História de radioterapia pélvica;

História de cirurgia ginecológica, criocirurgia, eletrocauterização;

História de exames anátomo-patológicos anormais;

Qualquer anormalidade presente observada ou queixas da paciente;

Fatores de risco para câncer de colo uterino (p.ex., doença sexualmente transmissível, atividade sexual precoce, número de gestações).

Amostra

As amostras são consideradas não aceitáveis de acordo com os seguintes critérios;

1.Lâminas não acompanhadas pelo formulário de requisição;

2.Requisição que não contém dados suficientes de identificação da paciente ou contém informações discrepantes;

3.Lâminas quebradas que não podem ser reconstruídas;

4.Toda lâmina que não tiver identificação apropriada da paciente.



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

Em algumas situações a biópsia é mais apropriada. Isto é particularmente verdadeiro quando o médico assistente observa uma lesão óbvia do colo principalmente quando ela é vegetante, ulcerada ou recoberta por exsudato necrótico e hemorrágico. A amostra citológica pode, nestes casos, não conter material viável representativo e uma biópsia deve ser preferencialmente feita.

Tempo usual de entrega do laudo
Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

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

Colpocitologia hormonal

COLPOCITOLOGIA HORMONAL

Material:
Quatro amostras de esfregaço vaginal em 4 semanas consecutivas

Coleta:
Feita sob visão direta com o uso de espéculo. Os esfregaços devem ser imediatamente fixados em álcool 95%.

Informações adicionais solicitadas:
Último dia do ciclo, data da coleta, uso de medicamentos.

Método:
Shorr

Tempo usual de entrega do laudo:
Dois dias úteis após o recebimento da última amostra.

Resultado:
Informa-se distribuição das células:
Basal profunda, basal superficial, intermediária, superficial basófila, superficial acidófila, índice de picnose, agrupamentos.
E seus caracteres gerais:
Celularidade, citólise, hemácias, leucócitos, muco.
Há laudo interpretativo

Citologia aspirativa endometrial

CITOLOGIA ASPIRATIVA ENDOMETRIAL

Sinônimos
Citologia endometrial; lavado endometrial; escovado endometrial.

Informações essenciais:
Data de nascimento, dados de identificação inambígua, terapia hormonal, radioterapia, uso de dispositivo intra-uterino, colpocitologias anormais.

Amostras:
Lavado endometrial, escovado ou aspiração. Volume de 30-50 ml de fluido do lavado e/ou esfregaços diretos sobre lâminas de vidro fixadas em fixador citológico de Papanicolaou ou álcool 95%. Se o material puder ser encaminhado imediatamente ao laboratório pode ser enviada a própria escova endometrial, devidamente protegida para evitar dessecação do material amostral e evitar contaminação. As lâminas devem ser colocadas na embalagem adequada, tubete ou à cartela de transporte. A amostra fixada pode ser mantida à temperatura ambiente.

Causas de rejeição da amostra:
Identificação inapropriada; material não fixado que tenha ficado por tempo excessivo exposto sem processamento adequado.

Indicações:
Avaliação da possibilidade de carcinoma endometrial ou hiperplasia endometrial.

Metodologia:
O material amostral do lavado ou aspirado é citocentrifugado sobre lâminas e da mesma forma que os esfregaços diretos são corados pelo método de Papanicolaou. No caso da amostra de lavado ou aspirado não ser totalmente usada para preparos citológicos o restante do material é processado pelo método da inclusão em parafina conhecido como bloco citológico. Laudo interpretativo após análise da microscopia é emitido pelo médico patologista.

Tempo de liberação do laudo:
Dois dias úteis após o recebimento do material.



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

Procedimento de Biossegurança

Amostras citológicas devem ser consideradas infectantes até que tenham sido fixadas com um fixador germicida, como o fixador Papanicolaou ou álcool. Observar as precauções universais de manuseio de espécimes obtidos de pacientes.

Coleta do escarro de expectoração

COLETA DE ESCARRO DE EXPECTORAÇÃO

Princípio

Este material é utilizado primeiramente para pesquisa de presença de células neoplásicas e para o diagnóstico de infecção por microbactérias, pela Pesquisa de Bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) através da coloração pelo método de Ziehl-Neelsen. Para que o laboratório possa dar um resultado confiável, não basta que execute as técnicas corretas, é necessário que receba uma boa amostra. Entende-se por boa amostra a que provém do local da lesão, obtida em quantidade suficiente em um recipiente adequado, bem identificada, corretamente conservada, transportada e colhida. Na neoplasia do pulmão e na tuberculose pulmonar o espécime citológico é o escarro de expectoração, por ser material de grande riqueza celular e bacilar e de fácil obtenção.

Escarro de Expectoração

Qualidade e quantidade da amostra

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 nasais nem tampouco a que contém somente saliva, o volume de 5 a 10 ml é o ideal.

Recipiente

O material deve ser escolhido em potes plásticos, com as seguintes características: descartáveis, com boca larga (5 cm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 4 a 6 cm, capacidade de 35 a 50 ml. O pote deve ser identificado com etiqueta gomada com pelo menos o nome do paciente e data da colheita. A identificação deve ser no corpo do pote e nunca na tampa.

Local da colheita

As amostras devem ser colhidas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em sala bem ventilada, quando se tratar de colheita em laboratório ou serviço de saúde.

Momento da colheita e número de amostras

Diagnóstico deve ser feito a partir de, pelo menos, três amostras de escarro. Amostra deve ser colhida ao despertar, quando é mais abundante porque provém de secreções acumuladas na árvore brônquica durante a noite.

Orientação ao paciente

Antes de entregar o recipiente ao paciente deve-se verificar se o frasco fecha bem. Deve-se identificar o frasco quando da entrega ao paciente. 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. O paciente deve, então, fechar 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. 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.

Conservação e Transporte

Os espécimes clínicos devem ser, preferencialmente, enviados e processados no laboratório imediatamente após a colheita. Para o transporte de amostras deve-se considerar três condições importantes:

1. Manter sob refrigeração;
2. Proteger da luz solar;
3. Acondicionar de forma adequada para que não haja risco de derramamento.

Importante:

Mais de 4 horas fora da geladeira ou mais de 24 horas na geladeira, inutiliza a amostra para pesquisa de células neoplásicas, sendo necessária nova coleta. O escarro, nos casos de tuberculose pulmonar, por ser um material de maior riqueza bacilar, deve ser considerada infectante. Sem fixação pode manter estas características por até 7 dias. Observar as precauções universais de manuseio de espécimes obtidas de pacientes.

Notas adicionais

A tuberculose é uma doença de notificação compulsória endêmica no Brasil. Com a epidemia da Aids e o aumento de casos de imunodeficiência os desafios para a profilaxia e tratamento são enormes. No Brasil tem sido notificado anualmente cerca de 90.000 novos casos 5.300 óbitos. O laboratório deve notificar à Unidade Sanitária de Joinville os casos positivos para tuberculose

Citologia do escarro

CITOLOGIA DE ESCARRO



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

Material:

São necessárias três amostras diferentes. Escarro obtido pela manhã, por expectoração profunda, às vezes assistida por inalação de agente comulítico, em 3 dias diferentes. Não juntar as várias amostras colhidas. As amostras deverão ser colocadas em álcool a 50% ou preferencialmente à fresco se puderem ser enviadas imediatamente ao laboratório. Se à fresco pode ser acondicionado em geladeira, entre 2 e 8 graus, por um máximo de 24 horas até o encaminhamento ao laboratório.

Importante: mais de 4 horas fora da geladeira ou mais de 24 horas na geladeira inutiliza a amostra sendo necessária nova coleta.

Informações adicionais solicitadas:

Achados radiológicos de broncoscopia, biópsia ou citologia prévia se houver.

Método:

Coloração de Papanicolaou, Ziehl-Neelsen, PAS com diastase, Gram e em certos casos Leishmann-Giemsa. Quando indicado o exame é complementado por bloco citológico.

Amostras inadequadas:

Saliva em vez de escarro, fixação inadequada, quantidade insuficiente e identificação insuficiente da amostra e do paciente.

Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Citologia de líquido peritoneal ,pleural, e pericárdico

CITOLOGIA DE LÍQUIDO PERITONEAL, PLEURAL E PERICÁRDICO

Material:

O líquido deve ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou numa seringa, contendo um volume igual de álcool etílico ou, preferencialmente à fresco se puderem ser enviadas imediatamente ao Laboratório.

A quantidade mínima de líquido biológico deverá ser 5 ml, sempre que for possível.

Rotular a seringa ou frasco com a devida identificação do paciente.

Informações adicionais solicitadas:

Volume total de líquido removido, quadro clínico resumido e hipóteses clínicas.

Método

Concentração das células por citocentrifugação. Coloração de Papanicolaou, Ziehl-Neelsen e PAS com diastase. Quando indicado o exame é completamente por bloco citológico.

Amostras inadequadas:

Proporção alta de sangue, líquido coagulado.

Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra

Coleta de urina para exame citopatológico

COLETA DE URINA PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Introdução citologia de urina

A especificidade da citologia urinária em casos de carcinoma urotelial é bastante alta, na faixa de 99%, porém com sensibilidade de apenas 55%, devido à semelhanças citomorfológicas em casos de carcinomas uroteliais de baixo grau, urotélio reacional à cálculos vesicais, alterações citológicas pela terapia de bacilos de Calmet-Guérin (BCG) intravesical e radioterapia. A avaliação citopatológica nos casos de carcinoma urotelial de alto grau a sensibilidade deste exame aumenta consideravelmente e é uma das indicações mais importantes na investigação de casos de hematúria microscópica, principalmente em pacientes com fatores de risco para câncer de bexiga, como por exemplo o tabagismo e a exposição ocupacional a corantes de anilina e acroleína na indústria têxtil e de borracha.

Objetivo

Deteção de Carcinoma "in situ", processos inflamatórios, diagnósticos e controle evolutivo de neoplasias das vias excretoras e da bexiga urinária.

Procedimentos

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

A urina pode ser colhida em casa mesmo, em recipientes adequados, fornecidos pelo laboratório, devendo-se levá-la ao



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

laboratório dentro de 1 hora, ou mantendo-se sobre refrigeração por um período máximo de 4 horas.

Todo jato micção deve ser aproveitado.

O recipiente fornecido pelo laboratório não contém substâncias conservantes.

Cremes e óvulos vaginais não interferem no exame de urina desde que se tenha as seguintes preocupações: higiene local prévia na hora do exame uso de tampão vaginal para que o medicamento não se misture à urina.

A menstruação interfere no exame de urina. O ideal é esperar o período menstrual terminar ou, nas urgências, usar os mesmos procedimentos descritos para uso de creme vaginais.

Material:

Frasco de coleta de urina

Procedimentos de Biossegurança:

Amostras citológicas devem ser consideradas infectantes até que se tenham sido fixadas com um fixador germicida, como o fixador de Papanicolaou ou álcool. Observar as precauções universais de manuseio de espécimes obtidos de pacientes.

Citologia de urina para pesquisas de células neoplásticas

CITOLOGIA DE URINA PARA PESQUISA DE CÉLULAS NEOPLÁSTICAS

Material:

A urina deverá ser colocada em um frasco hermeticamente fechado à fresco. Procurar enviar imediatamente ao laboratório.

Caso não seja possível pode-se mantê-lo por um máximo de 24 horas sob refrigeração de 2 e 6 graus°. A quantidade mínima de urina deverá ser de 100 ml. Rotular o frasco.

Importante:

Mais de 4 horas fora de refrigeração ou mais de 24 horas na geladeira, inutiliza a amostra sendo necessária nova coleta.

Método:

Concentração das células por citocentrifugação ou citossedimentação. Coloração de Papanicolaou.

Amostras inadequadas:

Amostras conservadas fora de refrigeração ou por um prazo acima das condições estabelecidas. Amostra não identificada.

Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Urocitograma Hormonal

UROCITOGRAMA HORMONAL

Material:

Urina.

Volume/Coleta:

Volume total da 1ª urina da manhã. Trazer imediatamente ao laboratório. Caso não seja possível refrigerar entre 2 e 8 °C por até 24 horas.

Conservação:

Até 1 dia entre 2 e 8 °C.

Método:

Papanicolaou.

Amostras inadequadas:

Amostras mal conservadas ou em volumes abaixo de 10 ml. Amostras não identificadas.

Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Resultado:

São expressos em percentuais de células do material:

Basal profunda, intermediária, superficial basófila, superficial acidófila, índice de picnose, eosinofilia, índice de maturação e valor de maturação.

E seus caracteres gerais:

Celularidade, citólise, hemácias leucócitos, muco. Agrupamentos.

Há laudo interpretativo.

Citologia de Punção Aspirativa por Agulha Fina

CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

O Laboratório aceita material de punções aspirativas feitas por outros médicos e também oferece serviço de punção por patologista com treinamento específico nessa técnica, com ou sem direcionamento por ultrassonografia ou tomografia computadorizada. Para a realização de punção aspirativa, marcar o exame com antecedência pelo telefone (47) 3422-9607 ou 3433-9499.

Material:

Esfregãos secos ao ar ou fixados imediatamente após a obtenção, com Fixador de Papanicolaou ou álcool etílico.

Informações adicionais solicitadas:

Idade, sexo, local da punção, tempo de evolução da lesão ou do quadro sistêmico e intercorrências durante o procedimento.

Método:

Coloração por Giemsa e Papanicolaou, quando for indicado.

Amostras inadequadas:

Fixação inadequada, excesso de sangue, material representativo insuficiente.

Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento do material.

Captura Híbrida

CAPTURA HÍBRIDA

O Laboratório Cedap colhe ou aceita material do colo uterino para Captura Híbrida. A captura híbrida é uma técnica da biologia molecular com alta sensibilidade e especificidade para a detecção de vírus e outros microorganismos em tecidos e material citológico. Na Patologia, a captura híbrida tem sua maior aplicação na detecção das várias sepas de "Human Papiloma Vírus" (HPV) e Clamídia.

Material:

O material é colhido com escova de cerdas especiais e embalado em frasco contendo meio de transporte, previamente fornecido pelo Laboratório. A escova deve ter seu cabo quebrado na altura da boca do frasco (vide bula do Kit de coleta).

Informações adicionais:

Contactar o laboratório.

Tempo usual de entrega do laudo:

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

Procedimentos de Biossegurança:

Observar as precauções universais do manuseio de espécimes obtidos de pacientes.

Cuidado ao quebrar o cabo da escova para não perder a amostra. É preciso verificar se a tampa está bem fechada e se o material está identificado.

O meio de transporte contém uma substância irritante sódica. Pode causar lesões por contato, inalação ou ingestão. Em caso de contato com o líquido lavar abundantemente em água corrente.

Citologia de Líquido Céfal- Raquidiano(Liquor)

CITOLOGIA DE LÍQUIDO CEFALO-RAQUIDIANO (LÍQUOR)

Material:

O líquido deverá ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou uma seringa, devidamente rotulado e identificado. Após a colheita, o laboratório deve ser notificado em o material mantido sob refrigeração, a uma temperatura de 3 a 8 graus centígrados por até 6 horas, preferencialmente enviado imediatamente ao Laboratório. Caso não seja possível a estocagem a uma temperatura adequada ou o contato com o laboratório, o material deverá ser colocado num frasco contendo um volume igual de álcool etílico e hermeticamente fechado.

A quantidade mínima de líquido biológico deverá ser de 2 ml, sempre que for possível.

Obs.: mais de 30 minutos fora de geladeira ou mais de 6 horas na geladeira, inutiliza a amostra sendo necessária nova coleta.

Informações adicionais solicitadas:

Volume total de líquido removido, quadro clínico resumido e hipóteses clínicas.

Citologia de Lavado e Escovado Endobrônquicos

CITOLOGIA DE LAVADO E ESCOVADO ENDOBRÔNQUICOS

•Material – Lavado Endobrônquico:

O líquido obtido de lavado endobrônquico deverá ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou uma seringa, devidamente rotulado e identificado. Após a colheita, o laboratório deve ser notificado e o material mantido sob refrigeração,



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

a uma temperatura de 3 a 8 graus centígrados por até 6 horas, preferencialmente enviado imediatamente ao laboratório. Caso não seja possível a estocagem a uma temperatura adequada ou o contato com o laboratório, o material deve ser colocado em frasco contendo um volume igual de álcool etílico e hermeticamente fechado. A quantidade mínima de líquido biológico deverá ser 5 ml, sempre que for possível.

Obs.: mais de 30 minutos fora de geladeira ou mais de 6 horas na geladeira, inutiliza a amostra sendo necessária nova coleta.

•Material – Escovado Endobrônquico

Esfregaços devem ser fixados com Fixador de Papanicolaou ou álcool etílico. Os esfregaços 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.

Pode-se, também, utilizar a fixação à 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.

•Informações adicionais solicitadas:

Volume total de líquido removido, quando clínico resumido e hipóteses clínicas.

•Método:

Concentração das células por citocentrifugação para o produto de lavado endobrônquico. Coloração de Papanicolaou (rotina) e PAS (rotina), Ziehl (rotina), Grocott (quando necessário), tanto no produto de citocentrifugado como nos esfregaços de escovado endobrônquico (quando houver mais que duas amostras enviadas).

•Amostras inadequadas:

Proporção alta de sangue, material coagulado ou autolisado.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Colpocitologia oncótica em meio líquido

COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA EM MEIO LÍQUIDO

A colpocitologia em meio líquido trata-se de um método onde obtém-se as células do colo uterino através de uma escova cervical com ponta protegida e uma espátula plástica que são submetidas a tratamento anti-estático de modo a garantir que as células que recolhe sejam integralmente transferidas para o líquido conservante.

Através desta técnica é possível obter um preparado fino com a deposição das células em uma única camada, de modo que todas elas possam ser analisadas profundamente pelo médico patologista.

Para a coleta destas amostras é necessário um kit de coleta próprio para Colpocitologia em Meio-líquido.

Biópsias Pequenas

ANATOMIA PATOLÓGICA

BIÓPSIAS PEQUENAS

Amostra:

A Amostra deverá ser fixada em Formol 10%, logo após a sua obtenção. O volume ideal de formol para tecido é de 10 volumes de formol para um volume de tecido. Os frascos também devem ter o tamanho ideal para uma boa fixação. Sugere-se nas biópsias endoscópicas, utilizar papel filtro (ou outro absorvente) para colocar a amostra dentro do frasco, garantindo assim a melhor orientação dos fragmentos para posterior preparo no laboratório. Entretanto, não se deve colocar amostras em papel filtro, com designações diferentes, no mesmo frasco, pois estas podem se descolar do papel e misturar-se, perdendo-se a designação. Exemplo: biópsias seriadas do intestino grosso.

É importante identificar o(s) frasco(s) com o nome e a data de nascimento do paciente e o nome do médico que está solicitando o exame, bem como o material que está sendo enviado.

Encaminhar ao laboratório assim que possível.

Informações adicionais solicitadas:

Se a peça representa mera biópsia ou excisão e qual o diagnóstico pós-operatório. No caso de excisão de lesões malignas da pele, se for desejada a identificação de qualquer margem comprometida, pede-se que seja designada por uma sutura um ponto de reparo anatómico (como, por exemplo, margem superior ou 12 horas).

Muito importante: em caso de biópsia do osso é imprescindível que seja enviado, junto como o espécime, o estudo imagiológico (Rx, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética Nuclear e Cintilografia) disponível, para que seja feita correlação anátomo-radiológica, sem a qual está prejudicada a avaliação anátomo-patológica, principalmente em lesões tumorais do osso.



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

•Metodo:

Depois de feita a descrição macroscópica, material representativo é processado, incluído em parafina e corado pelo método de Hematoxilina e Eosina (H&E). Colorações especiais são solicitadas pelo patologista quando necessário.

•Amostras inadequadas:

Fixação inadequada, geralmente devida a uma proporção insuficiente de formol em relação ao volume da amostra, e falta de identificação do paciente e/ou do frasco.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Biópsia de mama (Core biopsy)

Para biópsias mamárias e peças anatômicas de mama é necessário incluir na requisição o horário da imersão da amostra na solução fixadora. Esta informação é fundamental para os procedimentos de biologia molecular. Os resultados destes procedimentos poderão ser prejudicados quando o tempo de fixação for menor de 6 horas ou maior de 72 horas.

Breast biopsy (Core biopsy)

For breast biopsies and anatomical breast pieces, it is necessary to include in the requisition the time of immersion of the sample in the fixative solution. This information is critical to molecular biology procedures. The results of these procedures may be impaired when the fixation time is less than 6 hours or greater than 72 hours.

Exame Pér-Operatório

EXAME PER-OPERATÓRIO (Exame de congelação)

O Laboratório oferece serviço de exame per-operatório que, como o nome já diz, é realizado durante o período da cirurgia. O método mais usado para este tipo de exame é a congelação do espécime à temperatura entre -20°C e -30°C e cortes em aparelho especial. Este tipo de exame deve ser marcado com antecedência a fim de assegurar o ideal preparo do aparelho e ajuste de temperatura, bem como a disponibilidade de um patologista.

•Importante:

A amostra de tecido deverá ser encaminhada diretamente ao patologista sem qualquer fixação, devidamente identificada e rotulada, com requisição médica correspondente solicitando o exame per-operatório, contendo dados clínicos adequados e orientações anatômicas quando necessário, principalmente em se tratando de avaliação de margem ou órgão duplo.

Endométrio

ENDOMÉTRIO

Recomenda-se não usar gaze na obtenção da amostra para posterior transferência da amostra para o frasco, pois a gaze retém partes do endométrio. Isso é importante, principalmente após a menopausa, em que a quantidade de endométrio disponível é pequena. O mesmo se aplica à curetagem endocervical.

Deve-se incluir na requisição a idade, data da última menstruação e terapêutica hormonal.

•Método:

Depois de feita a descrição macroscópica, material representativo é processado, incluído em parafina e corado pelo método de Hematoxilina e Eosina (H&E).

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Embriões e Fetos

EMBRIÕES E FETOS

•Material:

Embriões e fetos com idade gestacional até 20 semanas ou 500 gramas de peso devem ser colocados em frascos com formol. Fetos com idade maior ou maior peso deverão ser encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito. Devem vir acompanhados da placenta.

•Informações adicionais solicitadas:

Dados clínicos da mãe (e do pai, quando for indicado para doenças genéticas), dados sobre a gestação e o parto.

•Método:

Exame externo e interno, em busca de malformações congênicas e outras alterações patológicas, seguido de exame histopatológico.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias após o recebimento da amostra.



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

Gânglios Linfáticos

GÂNGLIOS LINFÁTICOS

•Material:

O linfonodo deve ser bem fixado, porém sua cápsula retarda a penetração do formol, principalmente em espécimes maiores. Sugere-se que o linfonodo seja cortado ao meio em seu eixo transversal antes de ser colocado no formol.

•Informações adicionais solicitadas:

No caso de neoplasias linfóides ou mielóides, é útil ter um esfregaço de sangue e os dados de um hemograma recente.

•Método:

Exame por coloração de Hematoxilina e Eosina, frequentemente com a suplementação de colorações histoquímicas e imuno-histoquímicas.

•Amostras inadequadas:

Tecido mal fixado, demasiadamente fragmentado ou esmagado.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra

Medula Óssea

MEDULA ÓSSEA

•Material:

Biópsia de medula óssea para diagnóstico de patologia hematológica ou para estadiamento de câncer. Remeter em formol tamponado a 10%.

•Informações adicionais solicitadas:

No caso de distúrbios hematológicos, pede-se um hemograma e esfregaço de sangue recente, bem como os esfregaços do mielograma para fins de correlação com o quadro histológico.

No caso de estadiamento, se o diagnóstico primário não foi feito pelo Cedap, solicitam-se as lâminas e/ou laudo de biópsia que estabeleceu o diagnóstico de neoplasia maligna para fins de correlação.

•Método:

Descalcificação, coloração por hematoxilina e eosina e, conforme for indicado, colorações histoquímicas e imuno-histoquímicas.

•Amostras inadequadas:

Ossos sem componente medular, fixação inadequada, fragmentação excessiva.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Cinco dias úteis após o recebimento da amostra, devido ao preparo adicional de colorações histoquímicas de rotina para análise de medula óssea.

Biópsias Ósseas

BIÓPSIAS ÓSSEAS

•Material:

Fragmentos excisionais ou incisionais, curetagens, biópsias por agulha e exéreses ósseas.

•Método:

As biópsias ósseas necessitam procedimento de descalcificação. No Cedap utilizamos o método químico ácido para a descalcificação.

•Informações adicionais solicitadas:

A imagem radiológica das lesões ósseas corresponde ao exame macroscópico da lesão. Este exame é imprescindível para a correta interpretação do quadro histológico.

Assim a solicitação do exame anátomo-patológico de lesão óssea deve estar acompanhada do respectivo estudo radiológico da lesão (raio X, Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética e Cintilografia).

•Tempo usual de entrega:

Cinco dias úteis devido ao processo de descalcificação.

Peças Maiores

PEÇAS MAIORES

•Manejo do espécime:

Espécime deve ser fixado em formol 10%, logo após a sua obtenção. Usar frasco compatível ao tamanho da peça, o qual deverá ser devidamente vedado para evitar o vazamento de formol.



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

O volume ideal de formol para tecido é de 10 volumes de formol para um volume de tecido. Quando a peça for demasiado grande para se atingir uma proporção adequada de formol para tecido, deve-se providenciar o transporte imediato da mesma para o laboratório a fim de minimizar sua autólise (apodrecimento). No caso de ressecções maiores, como mastectomias, segmentos de intestino, etc., se a peça não puder ser remetida ao laboratório dentro de até 2 horas, sugere-se guardá-la em geladeira até o momento do envio afim de retardar a autólise.

É importante rotular o invólucro com nome e a data de nascimento do paciente e o nome do médico que está solicitando o exame, além das designações pertinentes às relações anatômicas quando aplicável, como por exemplo: mama e conteúdo axilar num frasco e níveis I, II e III em frascos diferentes e previamente designados como tal.

Encaminhar o material ao laboratório assim que for possível.

•Informações adicionais solicitadas:

No caso de dissecação de linfonodos, pede-se que a sua origem anatômica, como os diversos níveis, seja indicada na requisição. No caso de excisão de lesões maligna da pele, é útil não só utilizar um ponto de referência anatômica por meio de uma sutura como, no caso de peças de configuração irregular, pode-se colocar a mesma em uma cartolina e fazer um desenho das estruturas próximas para melhor orientação do patologista ou descrever detalhadamente as relações anatômicas das margens cirúrgicas na requisição.

•Muito importante:

Em caso de peças cirúrgicas de segmento de osso ou lesões ósseas é imprescindível que seja enviado, junto com o espécime, o estudo imagenológico (raio X, Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética Nuclear e Cintilografia) disponível, para que seja feita correlação anatomo-radiológica, sem a qual estará prejudicada a avaliação anatomo-patológica, principalmente em lesões tumorais do osso.

•Método:

Depois de feita a descrição macroscópica, material representativo é processado, incluindo em parafina e corado pelo método de Hematoxilina e Eosina (H&E).

•Amostras inadequadas:

Fixação insuficiente, geralmente devida a uma proporção insuficiente de formol em relação ao volume da amostra, frascos pequenos para o tamanho da amostra e falta de rótulo com identificação do paciente.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Três dias úteis após o recebimento da amostra, desde que a amostra esteja suficientemente fixada.

Testículo ,Biópsia

TESTÍCULO, BIÓPSIA

•Material:

A biópsia deverá ser fixada em solução de Bouin para destacar melhor a cromatina das células espermática e deve ser encaminhado imediatamente ao laboratório.

Obs.: Caso permaneça mais de 4 horas na solução o material torna-se inviável para corte e análise, prejudicando o diagnóstico e consequentemente o paciente deve ser submetido à nova biópsia.

•Informações adicionais solicitadas:

Idade, condições endócrinas, inclusive terapêutica hormonal.

•Método:

Coloração pelo método de Hematoxilina e Eosina (H&E) suplementada, quando indicado, por colorações especiais.

•Amostras inadequadas:

Tecidos que não inclui túbulos seminíferos, esmagamento do tecido, fixação inadequada.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dois dias úteis após o recebimento da amostra.

Imuno- Histoquímica

IMUNO-HISTOQUÍMICA

Esta técnica pode ser usada para pesquisar a provável histogênese de tumores malignos indiferenciados ou metastáticos, quando técnicas convencionais deixam dúvidas; para determinar o nível de receptores hormonais em carcinomas de mama; para detectar agentes etiológicos, como alguns tipos específicos de vírus, entre outras. Como são necessários estudos específicos e conhecimento dos anticorpos a serem usados, em geral o patologista é que determina sua necessidade e utilização. Normalmente, estes casos são previamente discutidos com o clínico e sua indicação é específica.

•Material:

Embora, na maioria das vezes, a imunohistoquímica se aplica a biópsias, ela também pode ser aplicada a material citológico. Para algumas técnicas é necessário utilizar tecido congelado, para outras, tecido fixado em formol é adequado. Favor entrar em contato com o laboratório para detalhes sobre o tipo de material e sua preservação.

•Método:

A técnica consiste no uso de anticorpos geralmente monoclonais, com alta especificidade para certos antígenos encontrados nos tecidos. Frequentemente, utiliza-se um sistema contendo imunoperoxidase.

•Tempo usual de entrega de laudo:

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

Imunofluorescência

IMUNOFLUORESCÊNCIA

Esta técnica tem sua aplicação na visualização de lesões glomerulares em biópsias renais, bem como na classificação de certas lesões inflamatórias da pele.

•Material:

Favor contatar o laboratório quanto aos pormenores da amostra e de como preservá-la, pois é necessário meio de transporte específico para conservação do tecido e das proteínas a serem estudadas.

•Tempo usual de entrega do laudo:

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

Biópsia Muscular

BIÓPSIA MUSCULAR

Este procedimento é realizado para avaliar o sistema músculo-esquelético com o objetivo de verificar anormalidades, assim ele ajuda a determinar a fonte da iniciação do processo de doença para garantir o tratamento adequado.

Biópsias musculares podem ser realizadas para diagnosticar doenças neuromusculares, doenças que afetam o músculo e outras anormalidades no tecido muscular. Este trabalho ajuda que nossos clientes possam ter seus diagnósticos mais precisos e rápidos para vários tipos de doenças como, por exemplo: distrofia muscular (MD), Distrofia muscular de Duchenne (DMD), Distrofia muscular de Becker, miopatias e várias outras.

Material:

Para a realização do procedimento a amostra muscular deverá ser envolta em uma gaze com soro fisiológico (levemente umedecido), lembrando que não deve ser colocado soro sobre o fragmento. Este material deverá ser levado imediatamente ao laboratório.

Favor entrar em contato com o laboratório para detalhes sobre o tipo de material, sua preservação e agendamento do procedimento.

CISH - Hibridização in situ cromógena

CISH - HIBRIDIZAÇÃO IN SITU CROMÓGENA

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.

Consiste numa técnica onde também se utiliza a especificidade de sondas de DNA sintetizadas com seqüências complementares específicas para pesquisa de dois segmentos gênicos, sendo um na região centromérica do cromossomo 17 e o outro específico para o gene HER-2. O sinal positivo se consegue adicionando moléculas cromogênicas de diferentes cores a essas duas sondas (dual-color CISH) e revelando-as à semelhança das reações imuno-histoquímicas. O método CISH permite determinar a razão HER-2/cromossomo 17 identificando-se ampliações baixa e alta, além de polissomia do cromossomo 17.

Material:

O método é aplicado em bloco de parafina com amostra tecidual que foi confeccionado anteriormente pelo laboratório no momento do processamento da peça anatômica. Em geral, o CISH é aplicado em tumores de mama, podendo também ser utilizado em tumores gástricos.

NÃO-CONFORMIDADES

NOTIFICAÇÃO DE NÃO-CONFORMIDADE

As amostras que estiverem em desacordo com os critérios aqui estabelecidos poderão ser rejeitadas ou receberem uma notificação de Não-Conformidade relativa ao critério não atendido. Os critérios para registro de não-conformidade são os seguintes:

- 1) Frasco sem identificação do paciente;
- 2) Incompatibilidade entre dados da requisição e do frasco;
- 3) Requisição ilegível; * Requisição incompleta
- 4) Frasco com ausência de material representativo ou amostra escassa;
- 5) Ausência de fixador;



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

- 6) Incompatibilidade entre requisição e o conteúdo do frasco;
- 7) Incompatibilidade entre requisição e número de frascos;
- 8) Amostra não fixada fora de refrigeração;

Obs: O formulário de Notificação de Não-conformidade será preenchido em duas vias, sendo que estas deverão ser assinadas pelo colaborador do laboratório responsável pelo recebimento e pelo responsável no local de origem da amostra.

Técnicas de Biossegurança no Transporte de material Biológico

TÉCNICAS DE BIOSSEGURANÇA NO TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO

1. Em atenção às normas técnicas de Biossegurança no transporte de material biológico é necessário que as amostras enviadas para exame anátomo-patológico e citopatológico sejam fixadas e embaladas de forma correta em recipientes adequados.
2. Verificar se todas as amostras estão identificadas (nome, idade, sexo e local de origem do exame).
3. Se as amostras são encaminhadas ao laboratório de longa distância envolvê-las com material absorvente (pode ser algodão, gaze ou papel), para caso de vazamento. Colocar as amostras envolvidas em material absorvente em um recipiente de plástico, alumínio (pode ser lata de leite em pó) ou papelão resistente. Para que as amostras não fiquem soltas no recipiente de alumínio, coloque papel, ou outro material (gaze, algodão) para calçar as amostras e proteger contra impacto físico durante o transporte. Coloque em um envelope protegido com um saco plástico a requisição do exame. Prenda este envelope com fita adesiva na parte externa do recipiente.

Anexo - Portaria Número 3947/GM 998)

ANEXO

Portaria nº 3.947/GM Em 25 de novembro de 1998 (*)

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e, considerando a necessidade do estabelecimento de padrões comuns mínimos que possibilitem a intercomunicação dos sistemas e bases de dados na área da saúde; a necessidade de definição de atributos comuns, de uso obrigatório, relativos à identificação do indivíduo assistido, da instituição ou local de assistência do profissional prestador do atendimento e da ocorrência registrada; os objetivos da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs, de que trata a Portaria nº 820, de 25 de junho de 1997; a deliberação da Oficina de Trabalho Interagencial, instância colegiada responsável pela condução técnica e o planejamento estratégico da RIPSAs, recomendando a adoção de um conjunto de atributos comuns aplicáveis aos sistemas e bases de dados na área de saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e bases de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1º de janeiro de 1999.

Art. 2º São atributos mínimos para a identificação do indivíduo assistido:

1. nome completo, obtido de documento oficial, registrado em campo único;
2. número de Cartão do SUS;
3. número do Registro de Identidade Civil (RIC), uma vez regulamentado o seu uso;
4. data de nascimento, indicando dia, mês e ano (quatro dígitos), em que ocorreu;
5. sexo, indicando se masculino (M), feminino (F) ou ignorado/indeterminado (I);
6. nome completo da mãe, obtido de documento oficial, registrado num campo único;
7. naturalidade, indicando o Município e o Estado de nascimento, com os respectivos códigos do IBGE;
8. endereço, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, Município, Estado e Código de Endereçamento Postal (CEP).

Parágrafo único. São dados complementares para o reconhecimento do indivíduo assistido nos sistemas de informação que assim o requererem:

1. raça/cor, de acordo com os atributos adotados pelo IBGE;
2. grau de escolaridade, indicando as seguintes situações: (I) qual a última série concluída com aprovação; (II) qual o grau correspondente à última série concluída com aprovação (alfabetização de adultos, antigo primário, antigo ginásio, antigo clássico ou científico, ensino fundamental ou 1º grau, ensino médio ou 2º grau, superior, pós-graduação e nenhum);
3. situação no mercado de trabalho (empregado, autônomo, empregador, aposentado, dona de casa, estudante e vive de renda);
4. ocupação, codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), no nível de agregação de quatro dígitos;
5. ramo de atividade econômica, codificado de acordo com o Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no nível de agregação de dois dígitos.

Art. 3º São atributos mínimos para a identificação da instituição ou local de assistência:

1. nome completo;
2. razão social;
3. número do CGC do estabelecimento com identificação da unidade prestadora no caso das instituições públicas;
4. endereço oficial da unidade prestadora, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, Município, Estado e Código de Endereçamento Postal (CEP);

5. tipo de estabelecimento, segundo classificação adotada pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º São atributos mínimos para a identificação do profissional prestador do atendimento:

1. nome completo, obtido de documento oficial, registrado em campo único;



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código

435

MANUAL002

Páginas = 16

- 2.número do Registro de Identidade Civil (RIC), uma vez regulamentado o seu uso;
- 3.categoria profissional, codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) , no nível de agregação de quatro dígitos;
- 4.número do registro no conselho profissional da unidade federada.
- Art. 5º São atributos mínimos para a identificação do evento ou do atendimento realizado:
- 1.data e hora do atendimento;
 - 2.local de ocorrência (quando não, o da instituição prestadora, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, Município, Estado e Código de Endereçamento Postal (CEP);
 - 3.causa do atendimento, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças, e indicando se acidente do trabalho ou de trânsito: sim (S), não (N) e ignorado (I);
 - 4.diagnóstico, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças;
 - 5.procedimentos, segundo tabela-padrão estabelecida pelo Ministério da Saúde.
- Art. 6º O Ministério da Saúde, de forma articulada com Estados e Municípios, desenvolverá, até 31 de dezembro de 1999, os seguintes instrumentos necessários ao processo de padronização objeto desta Portaria:
- 1.cadastro de unidades de saúde, de base municipal, abrangendo as redes pública e privada, definindo-se o elenco mínimo de dados de transmissão obrigatória à direção nacional do SUS;
 - 2.padronização dos registros clínicos para uso universal no Sistema de Saúde, público e privado, incluindo procedimentos de atenção básica e de promoção da saúde.
- Art. 7º Fica o Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde incumbido de promover as medidas necessárias ao integral cumprimento das disposições desta Portaria.
- Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
- JOSÉ SERRA
- (*) Republicada por ter saído com incorreção do original no DOU nº 227-E, Seção 1, pág. 18, de 26.11.98.

Objetos do POP

Tipo	Objetos
Arquivos Eletrônicos	MANUAL DE CUIDADOS COM AS AMOSTRAS ANÁTOMO-PATOLÓGICAS - Y:\TREINAMENTO CLIENTES\Manual de Cuidados.pdf

Controle de Cópias

Nós abaixo assinados, declaramos que lemos, compreendemos, e nos comprometemos a seguir fielmente este procedimento operacional padrão.

Informática	ALESSANDRO TOSCAN ROSA	-----
Screening	ANE CAROLINE COSTA SANTANA	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 11:21h
Macroscopia	ANGELA MARIA BRANGER	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 14:28h
Controle de Fluxo	ANGELITA ANGELICA FRIEDRICH GONÇALVES	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 14:55h
Diagnóstico	BEATRIZ HORNBURG	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 11:11h
Cadastro	BRUNA MAFRA DA MAIA	Assinado eletronicamente em 29/08/2018 às 19:04h
Histotecnologia	CAMILA KRICHESKI	Assinado eletronicamente em 09/08/2018 às 07:36h
Macroscopia	CARLA ROCHA MENDES PEIXER	Assinado eletronicamente em 24/08/2018 às 07:52h
Expedição e coleta	CARLOS EDUARDO BOEIRA	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 09:29h
Informática	CESAR AUGUSTO SCHWABE	Assinado eletronicamente em 27/08/2018 às 08:11h
Gestão de Pessoas	CLAUDIA REGINA LOPES DE SOUZA PETRUSCHKY	Assinado eletronicamente em 23/08/2018 às 08:03h
Administração	CLÁUDIO LANGSCH	-----
Citoquímica	DAIANE PAULA XAVIER BERNARDES	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 15:50h
Macroscopia	DAIENA JORGE SIBERT	Assinado eletronicamente em 29/08/2018 às 19:00h
Qualidade	DANIELA CORREA LAMIN CARDOSO	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 08:25h
Expedição e coleta	DANIELA DA SILVA ANDRADE	Assinado eletronicamente em 01/10/2018 às 17:15h
Citoquímica	DANIELA MARIA DE SOUZA LUÇOLI	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 17:39h



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código
435

MANUAL002

Páginas = 16

Residência	DANIELE CRISTINA FEDERICE LOUSADA	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 07:32h
Macroscopia	DANIELE DE OLIVEIRA	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 14:27h
Administração	DORIS FREITAG	Assinado eletronicamente em 01/10/2018 às 17:50h
Histotecnologia	ELEONORA RITTES DO NASCIMENTO PREIS	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 15:04h
Histoquímica	ELIANE PEREIRA	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 16:54h
Cadastro	ELIZABETE MATIAS	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 09:16h
Controle de Fluxo	EMANUELLY DA SILVA FAGUNDES	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 13:18h
Limpeza	ERICA DIAS DO ROSARIO	-----
Screening	FERNANDA RADDATZ	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 13:55h
Recepção	FERNANDA REGINA DE SOUZA	Assinado eletronicamente em 26/09/2018 às 10:01h
Residência	FLORA ÁVILA ADORNO	Assinado eletronicamente em 01/10/2018 às 08:48h
Imunohistoquímica	FRANCIELE FERREIRA WOLF	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 17:09h
Residência	GIORDANO BARZOTTO TAGLIARI	Assinado eletronicamente em 30/08/2018 às 10:13h
Administração	GISELE DE LIMA	Assinado eletronicamente em 29/08/2018 às 14:53h
Diagnóstico	GIULIANO STEFANELLO BUBLITZ	Assinado eletronicamente em 19/11/2018 às 08:18h
Expedição e coleta	GRAZIELLY SCHMIDT HILGER	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 08:09h
Diagnóstico	HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 09:44h
Administração	ISABELLI DOS SANTOS	Assinado eletronicamente em 12/11/2018 às 13:02h
Residência	JAMILLE COSTA DE OLIVEIRA	Assinado eletronicamente em 21/08/2018 às 17:49h
Screening	JAQUELINE STALL	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 18:03h
Gestão de Relacionamento com o C	JEANDREIA TREML	Assinado eletronicamente em 13/08/2018 às 11:44h
Screening	JOCELI DE OLIVEIRA VERSANI	Assinado eletronicamente em 20/11/2018 às 16:12h
Recepção	JOSIANE BISSOLI	-----
Administração	JOSIANE BOSS	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 09:40h
Histotecnologia	JUCÉLIA DA SILVA DE LIMA	Assinado eletronicamente em 30/08/2018 às 07:47h
Diagnóstico	KARINA MUNHOZ DE P. A. COELHO	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 12:41h
Macroscopia	KATIA CRISTINA MOREIRA DO AMARAL	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 15:16h
Controle de Fluxo	KELLI CRISTINA DA SILVA BAILL PAIVA	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 09:58h
Diagnóstico	LARA C. DE CARVALHO TAVARES	Assinado eletronicamente em 24/08/2018 às 14:12h
Macroscopia	LETICIA DE BORBA	Assinado eletronicamente em 13/08/2018 às 14:48h
Macroscopia	LILIAN PAIM DA ROSA	Assinado eletronicamente em 15/08/2018 às 15:05h
Histotecnologia	LOLITA MARCELINO DE ARAÚJO	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 07:55h
Administração	LUCIANA KLOCK	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 14:40h
Gerência Técnica	MARCIO FRANCISKI	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 09:44h
Limpeza	MARGARETH APARECIDA DOS SANTOS	Assinado eletronicamente em 09/08/2018 às 07:42h
Diagnóstico Citopatológico	MARIA CRISTINA DE CARVALHO	Assinado eletronicamente em 27/08/2018 às 09:09h
Limpeza	MARIA DA GRAÇA VILL DE OLIVEIRA	-----
Cadastro	MARIANA LOPES DO ROSARIO	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 09:09h
Recepção	MARISA LUZIA GARBARI EISENHUT	Assinado eletronicamente em 29/08/2018 às 18:49h
Qualidade	MATHEUS DE ARAUJO	Assinado eletronicamente em 29/08/2018 às 08:59h
Cadastro	MICHELLE MORGANA MATHEUS	Assinado eletronicamente em 09/08/2018 às 10:06h
Diagnóstico	MIGUEL ANGELO DUFLOTH	Assinado eletronicamente em 22/08/2018 às 18:03h



MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA

Código
435

MANUAL002

Páginas = 16

Macroscopia	MONICA CRISTINA CAYE	Assinado eletronicamente em 14/08/2018 às 12:42h
Imunohistoquímica	NAYARA LOURENÇO	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 13:06h
Expedição e coleta	ODINEIDI APARECIDA JAROCZINSKI PEDROSO	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 14:02h
Screening	PATRICIA VASQUES DA CONCEIÇÃO	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 16:41h
Residência	PAULA DE CARVALHO	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 07:58h
Controle de Fluxo	RAFAEL MOTA DOS SANTOS	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 14:15h
Histoquímica	REBECA GISELE MARIANO	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 14:37h
Coloração Citológica de Rotina	REGIANE ANTUNES DE LIMA	Assinado eletronicamente em 06/08/2018 às 15:25h
Screening	REGINA MARIA FRONZA GONÇALVES	Assinado eletronicamente em 20/08/2018 às 07:32h
Expedição e coleta	RITA DE CASSIA CORDEIRO DE MEIRA	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 16:22h
Imunohistoquímica	RODRIGO BLASIUS	Assinado eletronicamente em 15/08/2018 às 11:10h
Diagnóstico	RODRIGO PALUDO DE OLIVEIRA	Assinado eletronicamente em 29/08/2018 às 14:47h
Diagnóstico	ROSEMARY A. CAMILO	Assinado eletronicamente em 26/08/2018 às 17:48h
Histotecnologia	SALETE TEREZINHA MONTIBELLER FERNANDES	Assinado eletronicamente em 08/08/2018 às 08:17h
Recepção	SCHIRLEI DE FATIMA MULLER DOS ANJOS	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 11:27h
Manutenção	SIDNEI ROGÉRIO DUNZER	Assinado eletronicamente em 30/08/2018 às 14:03h
Dados Clínicos	SIMONE LEMONJE	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 12:37h
Administração	SUELI MARIA MONTIBELLER LONGARETE	Assinado eletronicamente em 17/08/2018 às 10:21h
Postos de Saúde	TATIANA DA SILVA	Assinado eletronicamente em 10/08/2018 às 18:24h
Macroscopia	THAYS DE ARAUJO GINESTE	Assinado eletronicamente em 03/08/2018 às 11:50h
Diagnóstico	VANESSA DURIEUX ROBERGE	Assinado eletronicamente em 07/08/2018 às 11:17h
Expedição e coleta	VANESSA GONÇALVES DIERK	Assinado eletronicamente em 27/08/2018 às 16:02h