

Anatomia Patológica Citopatologia e Patologia Molecular

Edição 2019

A close-up, shallow depth-of-field photograph of a microscope's objective lens. The lens is metallic and has a yellow band around its middle. It is positioned over a glass slide. The background is a soft, out-of-focus blue and white light.

Cedap

Manual de Recomendações

ÍNDICE

1 - INTRODUÇÃO	04
2 - SOBRE O CEDAP	04
3 - CORPO CLÍNICO DO CEDAP	06
4 - INSTRUÇÕES GERAIS DE ENVIO PARA O LABORATÓRIO	07
4.1 - Preparo da amostra (imediatamente após a coleta)	07
4.2 - Solicitação de exames / Requisição	09
4.3 - Identificação do frasco contendo a amostra	11
5 - ANATOMO PATOLOGICO	12
5.1 - Biópsia simples ou Biópsias Múltiplas	13
5.1.1 - Biópsias endoscópicas	13
5.1.2 - Biópsia do osso	14
5.1.3 - Biópsia de medula	14
5.1.4 - Biópsia de pele	15
5.2 - Biópsia muscular a fresco	15
5.3 - Exame per-operatório (exame de congelação)	17
5.4 - Peça cirúrgica (radical ou simples)	18
5.4.1 - Endométrio	18
5.4.2 - Embriões e fetos	18
5.4.3 - Gânglios linfáticos	19
5.5 - Peças maiores	19
5.5.1 - Membros amputados	20
5.5.2 - Osso	20
6 - IMUNOISTOQUÍMICA	21
7 - HIBRIDIZAÇÕES <i>IN SITU</i> CROMOGÊNICA (CISH)	22

7.1 - ERBB2 (HER2)	22
7.2 - Papilomavírus Humano (HPV) Alto e Baixo Risco	23
7.3 - Epstein-Barr vírus (EBV)	23
8 - IMUNOFLUORESCÊNCIA	24
9 - CAPTURA HÍBRIDA - EXAME DE HPV	25
9.1 - Material necessário	25
9.2 - Coleta	25
9.3 - Cuidados após a coleta	27
10 - CITOPATOLOGIA	27
10.1 - Colpocitologia oncocítica	27
10.1.1 - Dados clínicos	28
10.1.2 - Procedimento de coleta	29
10.1.3 - Adequabilidade da amostra	33
10.2 - Colpocitologia em meio líquido	34
10.3 - Citologia de punção-biópsia de órgãos variados	35
10.4 - Citologia geral	37
10.4.1 - Citologia de escarro de expectoração	38
10.4.2 - Citologia de escarro	40
10.4.3 - Citologia de lavado e escovado endobrônquicos	41
10.4.4 - Citologia de líquido peritoneal, pleural e pericárdico	43
10.4.5 - Citologia de líquido cefalorraquidiano (líquor)	43
10.4.6 - Citologia aspirativa endometrial	44
10.4.7 - Secreção de mama/produto de descarga papilar	45
10.4.8 - Citologia de urina - pesquisa de células neoplásicas	46
11 - REVISÃO DE LÂMINAS / SEGUNDA OPINIÃO	47

1 - INTRODUÇÃO

A qualidade do laudo anatomopatológico, citopatológico e de patologia molecular depende de fatores como: informações do paciente/dados clínicos, condições de coleta, condicionamento e transporte da amostra, descrição macroscópica, tempo de fixação da amostra (tecidos e esfregaços), emblocamento, cortes histológicos, coloração das lâminas e interpretação do patologista. Qualquer falha cometida em um destes processos poderá prejudicar a exatidão e a prontidão do resultado/laudo. Neste manual, o laboratório CEDAP informa sobre os serviços oferecidos e dá os subsídios necessários para a correta obtenção e preservação do material a ser examinado.

Os métodos utilizados no processamento e análise das amostras são padronizados e revisados com base naqueles reconhecidos e acreditados em nível nacional pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, em nível internacional, pelo College of American Pathologists (CAP).

As amostras inadequadas dificultam ou impossibilitam um diagnóstico correto, rápido e preciso. Este manual indica quais os problemas mais comuns que afetam a qualidade do laudo e orienta os profissionais como proceder em cada etapa, com diferentes tipos de amostras.

2 - SOBRE O CEDAP

O CEDAP (Centro de Diagnósticos Anatomopatológicos) foi fundado em 1996 pelos médicos dr. Hercilio Fronza Júnior e dra. Beatriz Hornburg. No ano de 2000 foi feita uma aliança com o laboratório de patologia Citocentro (fundado em 1979), que tinha como responsável técnica a Dra. Rosemary A. Camilo e o laboratório de citopatologia Prevencel (fundado em 1991), cuja responsável

técnica era a Dra. Maria Cristina de Carvalho. Surgiram, então, os Serviços Integrados de Patologia (SIP) que mais tarde, voltou a se chamar CEDAP.

O laboratório recebe amostras de hospitais, clínicas, ambulatórios e consultórios de Joinville e região. A partir do processamento, análise e interpretação das amostras, é emitido um laudo diagnóstico que auxilia o médico solicitante na sua conduta com o paciente.

Reconhecido por desenvolver soluções de elevado valor agregado a toda à cadeia dependente da patologia cirúrgica, o CEDAP oferece apoio às decisões diagnósticas e terapêuticas para inúmeras instituições de diferentes níveis de complexidade e atua como apoio para outros laboratórios de patologia, processando cerca de 150 mil exames por ano.

Por meio do DECIPE (Departamento de Desenvolvimento Científico, Pesquisa e Ensino), o CEDAP desenvolve atividades de pesquisa e publicações científicas em periódicos nacionais e internacionais. Patologistas e médicos residentes participam, todos os anos, de diversos congressos pelo Brasil e pelo mundo. Colabora com pesquisadores oriundos do curso de Mestrado em Saúde e Meio-ambiente da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, por meio de cessão de material arquivado num robusto BIOBANCO, atendendo às exigências do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, o Conep.

Atua também como sede do programa de Residência Médica em Patologia, tendo um convênio estabelecido com o Hospital Municipal São José de Joinville - SC, recebendo, todos os anos, médicos de diversos estados do país, aspirantes ao título de especialista em patologia cirúrgica.

MISSÃO

O CEDAP é uma instituição de saúde que presta serviços de diagnóstico, utilizando métodos científicos e tecnológicos modernos, que dependem de elevada capacidade humana, com Qualidade, Respeito e Rapidez, de modo a garantir Confiabilidade aos seus Clientes, bem como realização pessoal e profissional dos seus Colaboradores.

VISÃO

Ser um modelo de Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia, com qualidade de padrão internacional, ágil e autônomo, que harmonize ensino, assistência e pesquisa de modo a colaborar com a formação de profissionais preparados para os desafios atuais e futuros da patologia, participando do sistema de saúde, contribuindo para sua melhoria e interagindo com a sociedade.

3 - CORPO CLÍNICO DO CEDAP

O corpo clínico do CEDAP é composto por DEZ (10) médicos patologistas em constante atualização científica, os quais participam regularmente dos testes de proficiência elaborados pelo “College of American Pathologists” (CAP); da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e são os responsáveis pela produção dos testes do CITONET, aplicados pela Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC) a técnicos e médicos citopatologistas. São também os preceptores do curso de Residência Médica em Patologia do Hospital Municipal São José de Joinville.

Responsável Técnico: Dr. Hercílio Fronza Junior – CRM: 3014- SC

4 - INSTRUÇÕES GERAIS DE ENVIO PARA O LABORATÓRIO

Ao enviar exames anatomopatológicos ao CEDAP, o material deve ser acondicionado corretamente. Cada tipo de exame tem um acondicionamento específico que é detalhado adiante, neste manual. Os itens abaixo são pertinentes a todos os casos.

- 1- Identificação do paciente na guia de solicitação do exame (requisição) e no frasco que contém a amostra;
- 2- Informação de dados clínicos pertinentes e eventuais exames complementares significativos para que se faça a devida correlação com os achados anatomopatológicos;
- 3 - O pedido médico (guia de solicitação do exame/requisição) deve vir protegido do restante do material, de preferência em uma pasta ou saco plástico impermeável. Desta forma, evita-se derramamentos, borrões e desaparecimento da escrita e das informações.

4.1 - Preparo da amostra (imediatamente após a coleta)

Peças cirúrgicas ou biópsias

- a - O fixador ideal a ser utilizado é a solução de formalina tamponada à 10%, sendo o volume do fixador pelo menos 10 vezes o volume do espécime (10:1);
- b - O frasco deve ter boca larga, pois o tecido fixado em formol fica endurecido, o que dificulta sua retirada para a análise;



c - Evitar o uso de esparadrapos para fechar os frascos;

d - Amostras sujeitas a testes moleculares (e.g. biópsia de mama: HER-2, receptores de estrogênio e progesterona) devem ser fixadas por, pelo menos 24 horas e, no máximo, 72 horas. Por isso, é muito importante especificar na requisição a data e horário da coleta.

Citologias

a - As amostras devem ser enviadas em até 4 horas e mantidas todo o tempo sob refrigeração ou, então, podem ser fixadas para manter a viabilidade;

b - O fixador ideal a ser utilizado é álcool 95%, sendo o volume do fixador o dobro do volume do líquido coletado;

c - A citologia oncológica em meio líquido tem um fixador específico, fornecido pelo laboratório CEDAP;

Outros Exames:

Para exames de imunofluorescência, geralmente feitos em amostras de pele e rins, bem como para exames de captura híbrida para a detecção do DNA do HPV, o laboratório CEDAP fornece os fixadores adequados;

4.2 - Solicitação de exames / requisição

A análise e interpretação do exame/amostra necessita do preenchimento adequado e completo da solicitação/requisição médica, com informações clínicas relevantes. Veja a seguir os itens mais importantes:

- Nome completo (sem abreviações) e a data de nascimento do paciente;
- Nome da mãe do paciente. 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, o que diminui significativamente a possibilidade de erros de identificação entre homônimos;
- Nome completo e o número do CRM do médico que solicitou o exame;
- Data e hora da coleta; designação numérica sequencial dos frascos (se mais de um) e o órgão ou tecido do qual foi obtida a amostra (escrever os números e o órgão/tecido nos rótulos dos frascos);
- Informações clínicas são fundamentais para o diagnóstico: o sexo e a idade do paciente; o órgão ou tecido do qual se origina a amostra; as hipóteses clínicas, doenças/lesões prévias (principalmente lesões malignas); radioterapia ou quimioterapia prévia, etc;
- Recomendamos acrescentar o número de telefone de contato para facilitar a comunicação entre o patologista e o médico solicitante, caso seja necessária.

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO E ANATOMOPATOLÓGICO

Nome do Paciente completo sem abreviaturas Castro Alves					
Idade	Data de Nascimento	Sexo	RG ou CPF do paciente	Convênio	Matrícula
45	01/01/74	M	2716111	UNIMED	027001001
Clínica ou Consultório de origem Clínica Bem Estar			Enviar laudo para Clínica Bem Estar		
Endereço do Paciente Rua das Oliveiras, 01				Fone 34222201	
Nome da Mãe do Paciente Joana da Silva					
Material a Examinar 1) Esôfago 2) Estômago 3) Duodeno					
Diagnóstico Pré-Operatório Doença Celíaca				CID	
Diagnóstico Pós-Operatório				CID	
Dados Clínicos Laboratoriais Relevantes Controle de Doença Celíaca					
Data	Hora	Médico	CRM		
18/06/19	08:00	João da Silva	2002		

CEDAP CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS
DR. HERCÍLIO FRONZA JÚNIOR DIRETOR TÉCNICO CRM 3014

Rua Mário Lobo, 61 | Ed. Terraço Center | Recepção Sala 3 | Térreo | Cep 89.201-330 | Joinville - Santa Catarina
Fone: 47 3422 9607 | e-mail: cedap@cedap.com.br | www.cedap.com.br

4.3 - Identificação do frasco contendo a amostra

É importante identificar e rotular o frasco que contém a amostra.

- Nome completo do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Nome da mãe do paciente;
- Nome e número do CRM do médico solicitante;
- Data e hora da coleta do exame/amostra;
- Designações como o número do frasco (se mais de um) ou, o órgão ou tecido de onde foi obtida a amostra.

Importante:

A amostra poderá ser rejeitada caso os critérios de segurança e qualidade não estejam de acordo com as regras de identificação e biossegurança. Em alguns casos poderá ser necessário o contato direto do laboratório com o médico assistente ou outros profissionais da instituição para a verificação ou complementação de informações. Recomendamos acrescentar o número de telefone de contato para facilitar a comunicação entre o patologista e o médico solicitante, caso seja necessário.



5 - ANÁTOMO PATOLÓGICO

O exame anatomopatológico consiste na avaliação macroscópica e microscópica de órgãos, segmentos e fragmentos de tecidos e células de um paciente. É um procedimento realizado por médicos especializados em patologia cirúrgica e necessário para o diagnóstico de doenças ou para estabelecer o estadiamento de tumores. Diante do estudo da amostra coletada por meio de biópsia ou excisão e, no caso de neoplasias, é possível identificar alguns aspectos do tumor (tipo histológico, comportamento da doença, grau de diferenciação/malignidade, extensão, prognóstico...)

Método:

Depois de feita a descrição macroscópica, o material representativo é processado, incluído em parafina e corado pela Hematoxilina e Eosina. Colorações especiais, se necessárias, são solicitadas pelo médico patologista.

Amostras insatisfatórias:

Fixação e identificação inadequada são as principais causas de insatisfatoriedade das amostras. Ao preparar uma amostra é necessário observar a proporção do volume da peça e do volume fixador. A amostra deve estar inteiramente em contato com fixador. A identificação clara e inequívoca da amostra é a condição mais importante na realização de qualquer exame.

Embalagens e insumos:

As solicitações de embalagens e outros insumos necessários para envio de amostras devem ser direcionadas ao Núcleo de Relacionamento com Cliente (47) 3422-9607.

5.1 - Biópsia simples ou biópsias múltiplas

A amostra deverá ser fixada em solução de formalina tamponada a 10%, logo após a sua obtenção. O volume ideal de formol para tecido é de 10 (dez) volumes de formol para 01 (um) volume de tecido (10:1);

Os frascos também devem ter o tamanho ideal para uma boa fixação. O ideal é que o frasco tenha boca larga e que o material não fique em contato com a parede do frasco, para facilitar sua fixação.

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

Na requisição/Guia de solicitação do exame é importante salientar se a amostra representa biópsia ou excisão da lesão, e qual a hipótese diagnóstica clínica.

O exame anatomopatológico é útil não só para o diagnóstico em si mas muitas vezes para fortalecer ou afastar uma hipótese clínica.

Todos os materiais devem ser enviados acompanhados de pedido médico conforme as especificações relatadas no item 4, **página 07**.

5.1.1 - Biópsias endoscópicas

Sugere-se utilizar papel filtro (ou outro absorvente) para colocar a amostra ou os fragmentos dentro do frasco com formol. Entretanto, não se deve colocar amostras em papel filtro, com Identificação topografica diferentes no mesmo frasco, pois estas podem se deslocar do papel e caírem aleatoriamente dentro do frasco, perdendo-se a designação original de onde foram retiradas (e.g. estômago, duodeno, cólon transversal, etc.). No caso das biópsias seriadas é preciso usar um frasco para cada amostragem de cada região ou órgão. Cada frasco deve conter um número e a designação da região, órgão ou segmento de onde a amostra foi retirada. A requisição do exame também deve conter as mesmas informações (números dos frascos, região ou órgão biopsiado, que cada frasco contém);



5.1.2 - biópsia de osso

É imprescindível que seja enviado, junto com o espécime amostral, o estudo imagenológico (e.g. Raio-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Cintilografia, etc) para que seja feita a correlação anatomorradiológica.

Sem o exame de imagem, a avaliação anatomopatológica poderá estar prejudicada ou comprometida, notadamente em lesões tumorais do osso. Em caso de tumor ósseo, é indispensável informar o uso de quimioterapia prévia à biópsia ou excisão. Na requisição devem constar a data e hora da coleta devido aos critérios para controle de fixação da amostra;

5.1.3 - Biópsia de medula

É preciso colocar na requisição a data e o horário de coleta da medula óssea devido ao processo de fixação adequada para posterior descalcificação;

5.1.4 - Biópsia de pele

No caso de excisão de lesões malignas da pele, se for desejada a identificação de qualquer margem comprometida, pede-se que seja designada por um ponto de reparo anatômico (e.g. 1 fio de sutura – margem superior). Para facilitar a orientação espacial da peça, seguir a orientação conforme relógio. No caso das biópsias múltiplas, usar um frasco para cada amostragem de cada região. Cada frasco deve conter um número e a informação da região de onde a biópsia ou excisão foi feita. A requisição do exame deve conter as mesmas informações (números dos frascos e a região da qual a biópsia ou excisão foi feita);

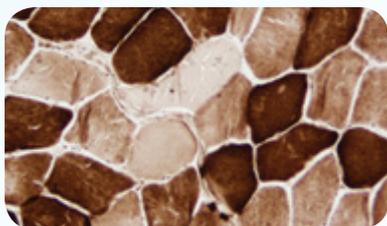
5.2 - Biópsia muscular a fresco

Procedimento realizado para diagnosticar doenças neuromusculares, miopatias e outras anormalidades. Permite diagnósticos precisos e rápidos para vários tipos de doenças como, por exemplo: distrofia muscular (DM), distrofia muscular de Duchenne (DMD), distrofia muscular de Becker, miopatias, dentre outras.

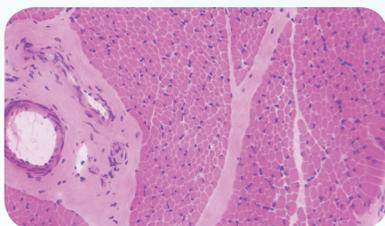
É necessário o agendamento do horário da biópsia muscular com o laboratório CEDAP para garantir que a equipe esteja preparada para a recepção do material a fresco. Na requisição, informar o local de onde foi coletado o espécime. A amostra deve ser coletada da região onde o músculo apresenta-se moderadamente afetado, priorizando o ventre muscular, longe do tendão. Evitar local de eletroneuromiografia, injeções e demais procedimentos prévios.

Importante:

A amostra sempre deve ser envolta em uma gaze umedecida com soro fisiológico.



Reação para COX em músculo normal



Coloração de H&E mostrando Miopatia

É necessário o agendamento do horário da biópsia muscular com o laboratório CEDAP para garantir o menor tempo possível entre a coleta da amostra e o seu recebimento no laboratório já que o exame depende da preservação da atividade das enzimas da célula muscular. Os patologistas do CEDAP utilizam técnicas de análise histológica que incluem estudo histoquímico e imunoistoquímico de diversas proteínas musculares, para auxiliar o esclarecimento de processos etiopatogênicos das doenças neuromusculares. Na requisição, informar o local de onde foi coletado o espécime. O método adequado de coleta e a escolha correta do grupamento muscular a ser biopsiado são fundamentais para o diagnóstico. O grupamento muscular a ser biopsiado deve ser sempre aquele envolvido clinicamente pela doença, excluindo-se os severamente afetados. Evitar áreas próximas do tendão e de locais de eletromiografia, injeções ou outros procedimentos prévios.

Importante:

A amostra sempre deve ser envolta em uma gaze umedecida com soro fisiológico para evitar dessecação sem, no entanto, mergulhá-la ou embebê-la.

Fragmentos de Biópsia Muscular para Processamento



- Não colocar o soro fisiológico diretamente sobre o fragmento coletado;
- Não enviar a amostra submersa em soro fisiológico ou qualquer outra solução;
- Não amassar ou esticar o músculo;
- Não colocar diretamente no gelo.

Lembre-se:

Após a coleta, o material deverá ser enviado imediatamente ao laboratório CEDAP. Dúvidas relacionadas às solicitações de envio de material ou laudo podem ser direcionadas à Central de Relacionamento com Cliente pelo telefone (47) 3422-9607.

Amostras inadequadas:

A fixação da amostra em formol distorce toda a arquitetura do tecido muscular e os estudos de atividade enzimática não são possíveis!

5.3 – Exame peroperatório (exame de congelação)

O laboratório CEDAP oferece serviço de exame peroperatório, no qual é realizado o diagnóstico da doença/lesão amostrada durante o período da cirurgia.

O método mais usado para este tipo de exame é a congelação do espécime à temperatura de -20°C a -30°C. Os cortes são feitos em aparelho especial (criostato). Este tipo de exame deve ser marcado com antecedência afim de assegurar o preparo do aparelho e ajuste prévio de temperatura, bem como a disponibilidade de um patologista.

Importante:

A amostra de tecido deverá ser encaminhada diretamente ao patologista sem qualquer fixação (sem formol), devidamente identificada e rotulada, com requisição médica correspondente e hipótese diagnóstica, contendo dados clínicos adequados e orientações anatômicas quando necessário, principalmente nos casos de avaliação de comprometimento de margens cirúrgicas ou órgão duplo. No caso de amostra de cérebro, o fragmento deve ser acondicionado num frasco umedecido com soro fisiológico para que não desidrate.

Dúvidas relacionadas às solicitações de envio de material ou laudo podem ser direcionadas à Central de Relacionamento com Cliente pelo telefone (47) 3422-9607.

5.4 - Peça cirúrgica (radical ou simples)

5.4.1 - Endométrio

Recomenda-se não usar gaze para transferir a amostra para dentro do frasco, pois a gaze reterá fragmentos do tecido endometrial. Isso é importante, principalmente após a menopausa, em que a quantidade de endométrio disponível é pequena. O mesmo se aplica à curetagem endocervical.

Importante:

Pede-se incluir na requisição a idade da paciente, data da última menstruação (DUM) e terapêutica hormonal.

Método:

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

5.4.2 - Embriões e fetos

Embriões e fetos até vinte (20) semanas ou menores de 500 gramas devem ser colocados em frascos com formol. O frasco deve ter boca larga e a amostra não deve encostar em suas paredes para melhor fixação.

Informações adicionais solicitadas:

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

Método:

Exame externo e interno, em busca de malformações congênitas e outras alterações patológicas, seguido de exame histopatológico de cada órgão fetal.

Entrega do laudo:

Autópsias de fetos ou natimortos poderão ser entregues em até 10 dias após o recebimento do espécime, com liberação do corpo em até 24 horas, se aplicável.

5.4.3 - Gânglios linfáticos

Os linfonodos devem ser bem fixados, porém sua cápsula retarda a penetração do formol, principalmente em espécimes maiores.

Informações adicionais solicitadas:

No caso de neoplasias linfoides ou mieloides, é útil obter previamente um esfregaço de sangue periférico e os dados de um hemograma recente, colocando-os na requisição médica.

Método:

Exame por coloração de Hematoxilina e Eosina (H&E), frequentemente com a suplementação de colorações histoquímicas e imuno-histoquímicas a critério do patologista.

Amostras inadequadas:

Tecido mal fixado, demasiadamente fragmentado ou esmagado.

5.5 - Peças maiores

Espécime deve ser fixado em formol a 10%, logo após a sua obtenção. Usar vasilhame compatível ao tamanho da peça, o qual deverá ser devidamente vedado para evitar o vazamento do formol. O volume ideal de formol para o tecido é de 10 (dez) volumes de formol para 01 (um) volume de tecido. Quando a peça for demasiado grande para se atingir uma proporção adequada (10:1), deve-se providenciar o transporte imediato da mesma para o laboratório CEDAP, afim de minimizar sua autólise (deterioração). Nos casos de ressecções maiores, como mastectomias, segmentos de intestino, etc., é importante rotular o frasco

com nome e a idade do paciente e o nome e CRM do médico solicitante, além das designações pertinentes às relações anatômicas quando aplicável. Exemplo: mama (direita ou esquerda) e conteúdo axilar num frasco e níveis I, II e III em frascos diferentes (cada nível em um frasco designado). Encaminhar o material ao laboratório assim que possível.

Dissecção de peças maiores:

5.5.1 - Membros amputados

Recomenda-se encaminhar para o laboratório CEDAP somente amputações por motivos oncológicos. Em casos de amputações por complicações vasculares e diabetes, sugerimos o envio da biópsia da lesão e dos vasos principais. Caso a peça cirúrgica seja grande e não possa submergir em formalina tamponada 10% nas proporções adequadas (10:1), deve-se providenciar o transporte imediato da amostra para o laboratório. Recomenda-se, até que o transporte seja efetuado, manter a peça refrigerada a 4°C. O envio de peças a fresco para o laboratório requer contato telefônico prévio e indicação no pedido médico do horário da retirada da peça no ato cirúrgico.

5.5.2 - Osso

O material deverá ser fixado em formalina tamponada a 10%. Este material é submetido a processo de descalcificação, portanto, o tempo de exame é maior a depender do tamanho do espécime.

Muito importante:

Em caso de peças cirúrgicas de segmento de osso ou lesões ósseas, sobretudo neoplásicas, é imprescindível que seja enviado, junto com o espécime, o estudo imagenológico (Raio-X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Cintilografia, etc.) para que seja feita a correlação anatomorradiológica. Sem os

exames de imagem, a avaliação histopatológica do espécime pode ser deficitária ou impossível, notadamente nos casos de lesões tumorais do osso.

Método:

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

Amostras inadequadas:

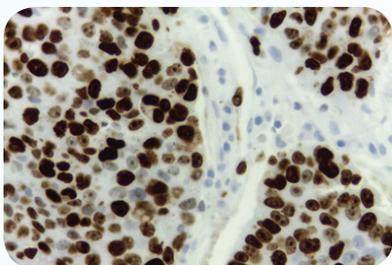
Fixação insuficiente, geralmente devida à proporção insuficiente de formol em relação ao volume da amostra (ideal-10:1); frascos pequenos para o tamanho da amostra e falta de rótulo com identificação do paciente.

6 – IMUNOISTOQUÍMICA

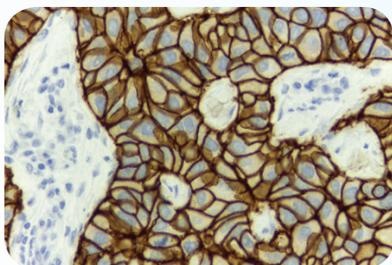
Nenhum procedimento obteve tamanha importância em medicina diagnóstica, nas últimas décadas, como a imuno-histoquímica, já incluída na rotina diagnóstica. É uma técnica complementar aos exames da maioria das especialidades contempladas pelo CEDAP. Os exames de imunoistoquímica possibilitam precisão cada vez maior e terapêutica cada vez mais personalizada para cada indivíduo. Por meio da reação antígeno-anticorpo nos cortes histológicos, é possível detectar a presença de moléculas específicas.

- Técnica utilizada para pesquisar a provável histogênese de tumores malignos indiferenciados ou metastáticos de sítio primário desconhecido, quando técnicas convencionais deixam dúvidas;
- Determina o nível de receptores hormonais em carcinomas de mama;
- Detecta agentes etiológicos, como alguns tipos específicos de vírus;
- Define ou corrobora a definição de tratamento;
- Como são necessários estudos específicos e conhecimento aprofundado dos

anticorpos aplicados, em geral, o patologista é quem determina sua necessidade e utilização. Normalmente, estes casos são previamente discutidos com o clínico e sua indicação é extremamente específica.



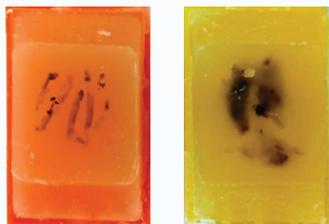
Tecido Mamário: Ki-67



Tecido Mamario: Cerb

Material Necessário:

O material utilizado é o bloco de parafina da biópsia enviada ao laboratório CEDAP ou peça cirúrgica, ou seja, amostras processadas anteriormente pelo laboratório.



Bloco de parafina contendo tecido processado

7 – HIBRIDIZAÇÕES IN SITU CROMOGÊNICA (CISH)

7.1 - ERBB2(HER2)

Técnica que avalia a superexpressão do gene ERBB2(HER2), localizado no cromossomo 17, e a sua relação com este cromossomo, determinando o número de cópias do gene e conseqüentemente auxiliando o médico na escolha correta da terapia para pacientes portadoras de câncer, especialmente de mama.

7.2 - Papilomavírus Humano (HPV) alto e baixo risco

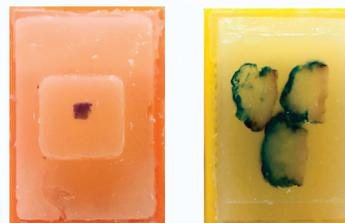
Técnica que permite a detecção e identificação de sequências DNA específicos do vírus do HPV. Possuímos testes para pesquisa de tipos virais do HPV de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 e 82) e baixo risco (6 e 11). O HPV está relacionado à verrugas genitais, carcinomas do colo uterino e orofaringe.

7.3 - Epstein-Barr (EBV)

Técnica que permite a detecção do RNA do vírus do Epstein-Barr (EBV). O EBV é o agente etiológico da mononucleose infecciosa, sendo relacionado na patologia a casos de linfoma de Burkitt e carcinoma nasofaríngeo.

Material necessário:

O material utilizado para as hibridizações cromógenas “in situ” citadas anteriormente, é o bloco de parafina da biópsia ou peça cirúrgica confeccionado anteriormente pelo laboratório CEDAP.



Bloco de parafina contendo tecido processado

Importante:

Todos os materiais devem ser enviados acompanhados de pedido médico conforme as especificações relatadas no item 4, **página 07**. Solicitações de embalagens e outros insumos necessários para envio de amostras devem ser direcionadas à Central de Relacionamento com Cliente;

Amostras Inadequadas:

Fixação inadequada; preenchimento incorreto ou incompleto do pedido médico.

8- IMUNOFLUORESCÊNCIA

A imunofluorescência direta é um exame complementar que pode ser realizado em qualquer fragmento de tecido, importante para identificar depósitos de imunoglobulinas e complemento, os quais não podem ser identificados pelas técnicas habituais. Esta técnica tem sua aplicação na visualização de lesões glomerulares em biópsias renais, bem como na classificação de certas lesões inflamatórias da pele a critério médico.

Acondicionamento do material e fixação:

A amostra destinada ao exame de imunofluorescência deve ser imersa imediatamente e diretamente na solução de Michel (sinônimo: meio de transporte), sem passar por outros fixadores antes, como o formol ou o álcool. O frasco contendo a amostra deve ser conservado em temperatura ambiente. Somente será necessário refrigerar a amostra em dias muito quentes.



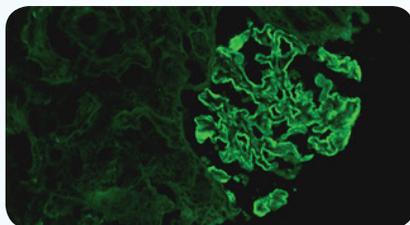
O Eppendorf com meio líquido adequado (solução de Michel) fornecido pelo laboratório.

Observação importante:

Todos os materiais devem ser enviados acompanhados de pedido médico conforme as especificações relatadas no item 4, página 07.

Amostras inadequadas:

Amostras em solução de formol inviabilizam o exame! Solicitações de embalagens e outros insumos necessários para envio de amostras devem ser direcionadas à Central de Relacionamento com Cliente pelo telefone (47) 3422-9607.



Imunofluorescência de rim



Imunofluorescência de pele

9 - CAPTURA HÍBRIDA - EXAME DE HPV

Teste diagnóstico molecular com alta sensibilidade e especificidade para a detecção de tipos virais do HPV de alto risco grupo II (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68).

9.1 - Material necessário:

Amostra coletada conforme as instruções do kit de coleta para meio líquido fornecido pelo laboratório.

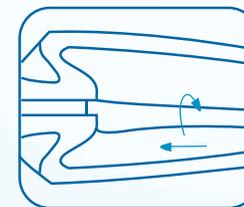


Recomendações:

- Não fazer duchas ou aplicações de medicamentos intravaginais nas últimas 48 horas antes do exame;
- Abster-se de relações sexuais nas últimas 24 horas;
- Não estar no período menstrual;

9.2 - COLETA

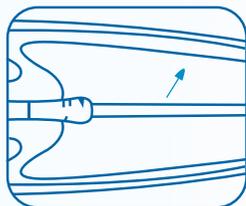
Recolher o material com o auxílio da espátula plástica e escova cervical conforme as orientações do kit, e mergulhar imediatamente o material na solução do frasco.



Com a espátula plástica, obter a amostra da ectocérvice e do fundo do saco vaginal;



2 - Inserir imediatamente a espátula no frasco contendo a solução "CellPreserv" e agitar vigorosamente para liberar as células coletadas. Descartar a espátula;



3 - Com a escova cervical, obter amostra de endocérvice. Inserir a escova no canal endocervical até que apenas as últimas cerdas estejam visíveis, girar lentamente 1/2 volta, em apenas uma direção. Atenção: não gire a escova mais de uma volta completa, pois pode causar sangramento. Não utilize em pacientes grávidas;



4 - Agitar vigorosamente a escova dentro da solução "CellPreserv" e esfregar as cerdas na parede do frasco para ajudar a liberação das células coletadas. Descartar a escova;



5 - Fechar o frasco com firmeza para evitar vazamento;



6 - Preencher os dados da paciente conforme indicado;

9.3 – Cuidados após a coleta:

Certifique-se que o frasco está bem fechado;

Identificar o frasco com o nome completo da paciente e a data de nascimento;

Armazenar a amostra entre 2 e 30 graus Celsius – orientação no kit;

Procedimentos de Biossegurança:

O meio de transporte contém uma substância irritante sódica. Pode causar lesões por contato, inalação ou ingestão. Em caso de contato com o líquido do frasco, lavar abundantemente a região em água corrente. - Maiores informações com a Central de Relacionamento com Cliente (47) 3422-9607

10 – CITOPATOLOGIA

A citopatologia fornece informações relevantes das principais doenças (neoplásicas e infecciosas) em diversos sítios anatômicos, incluindo líquido ascítico, pleural, cefalorraquidiano (líquor), pericárdico e outros, contribuindo para que o médico responsável ofereça o melhor tratamento a cada paciente com uma abordagem minimamente invasiva.

10.1 - Colpocitologia Oncótica

Finalidades:

- 1 - Pesquisar células pré-invasivas e invasivas do colo uterino, antes que progridam para carcinoma invasor;
- 2 - Avaliação da microflora;
- 3 - Auxílio na avaliação hormonal.

Recomendações:

Não ter relação sexual por 2 dias antes do exame;

Não usar cremes ou duchas vaginais por 2 dias antes do exame;

Não estar menstruada no momento do exame;

10.1.1 – Dados clínicos importantes:

Além das informações necessárias para identificação da paciente na colpocitologia oncótica, também são necessários os seguintes dados na requisição/guia do exame:

- DUM;
- Uso de hormônios;
- Uso de DIU;
- Estado hormonal (p.ex., gravidez, pós-menopausa);
- Presença de infecções vaginais (alterações falso-positivas decorrentes de processo inflamatório / infeccioso);
- Presença de alterações no colo 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 anatomopatológicos anormais;
- Qualquer anormalidade observada ou queixas da paciente;
- Fatores de risco para câncer de colo uterino (p.ex., doenças sexualmente transmissíveis, atividade sexual precoce, número de gestações).

10.1.2 – Procedimento de coleta:

1 - Identificar a(s) lâmina(s) com as iniciais da paciente, a data de nascimento e

número de prontuário, a lápis, na porção fosca/jateada da lâmina. Obrigatoriamente devem existir duas identificações;

2 - Identificar o tubete ou a caixa porta-lâmina com o nome completo e a idade da paciente;

3 - Na coleta, não usar cremes ou pomadas para lubrificar o espéculo. O colo

não deve ser lavado com soro fisiológico, pois qualquer lavagem pode

resultar em esfregaços pouco celulares e, portanto, amostra insatisfatória.

A amostra deve ser obtida antes da aplicação de ácido acético, lugol ou toluidina;

4 - Na coleta de espécimes para exame citopatológico concomitante à colposcopia, a primeira deve ser priorizada e é preferível que anteceda a colposcopia. Os profissionais devem optar por realizar a colposcopia em seguida ou em outra oportunidade. Quando a coleta da amostra não for efetuada previamente, a aplicação do ácido acético não contraindica a nova coleta citológica, o que deve ser informado no pedido do exame;

2069601	> Registro
25/07/74	> Data de Nascimento
MAPSC	> Iniciais



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 fazer o esfregaço. O movimento para a confecção do esfregaço deve ser delicado, porém firme e em um só sentido. Evitar movimentos circulares, pois frequentemente causam amassamento e distorção das células, dificultando a análise do material obtido. 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;

Coleta Citológica

Figura 1: esfregaço da ectocérvice com a espátula de Ayres.

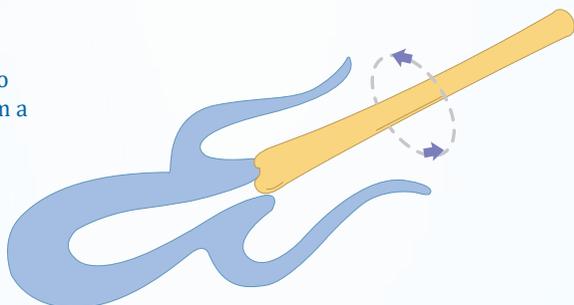


Figura 2: Deslizar levemente a espátula sobre a lâmina.

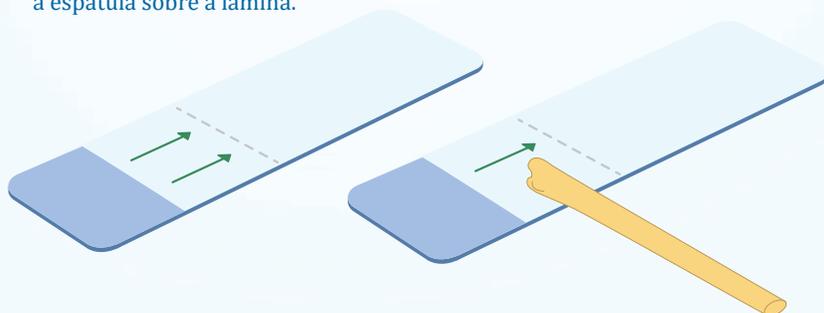


Figura 3: esfregaço da endocérvice com a escova cervical.

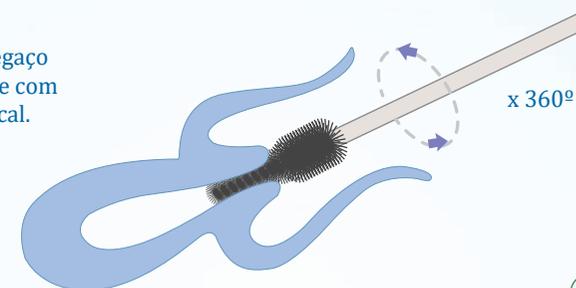
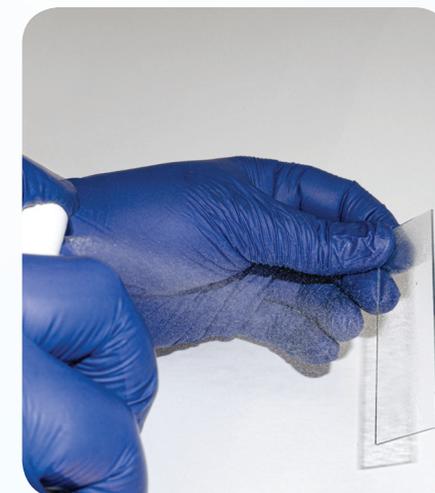


Figura 4: Girar a escova sobre a lâmina.



6 - **Imediatamente após a confecção dos esfregaços**, imergir a lâmina no tubete com álcool 95%, procurando cobrir totalmente a área contendo o esfregaço obtido. Pode-se usar também o “spray” contendo a solução fixadora de Papanicolaou. É muito importante que o material seja fixado imediatamente após a confecção do esfregaço para evitar artefatos de dessecação, que prejudicam muito a análise do material.



7 - Preencher a requisição médica com o maior número de informações possíveis sobre a paciente. Após a inspeção do colo, descrever na requisição os aspectos observados.



CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANÁTOMO PATOLÓGICOS

Dr. Herclio Fronza Júnior - CRM 3014
 Dra. Beatriz Hornburg - CRM 5503
 Dr. Miguel Angelo Duffloth - CRM 5401
 Dra. Rosemary A. Camilo - CRM 4086
 Dra. Maria Cristina de Carvalho - CRM 5229
 Dra. Lara C. de Carvalho Tavares - CRM 18685
 Dr. Rodrigo Paludo de Oliveira - CRM 11564
 Dr. Giuliano Stefanello Bublitz - CRM 14903
 Dra. Vanessa Durieux Roberge - CRM 15813
 Dra. Karina Munhoz Coelho - CRM 17619

REQUISIÇÃO DE EXAME COLPOCITOLÓGICO			
Nome da Paciente completo sem abreviaturas Tarsila do Amaral			
Idade	data de nascimento	RG ou CPF da paciente	Convênio
45	01/01/74	2716111	Unimed
Matrícula		027001001	
Clínica ou Consultório de origem		Enviar laudo para	
Clínica Bem Estar		Clínica Bem Estar	
Endereço da Paciente		Fone	
Rua das Oliveiras, 01		3422201	
Nome da Mãe da Paciente Joana da Silva			
DUM	GESTA	PARA	DUP
18/05/19	01	01	01/06/99
Anticoncepcional		Reposição Hormonal	
Sim		Não	
Exames anteriores Colpocitologia oncolítica realizada 06/2018			
Dados Clínicos			Local da Coleta
<input type="checkbox"/> Amenorréia	<input type="checkbox"/> Dor Pélvica	<input type="checkbox"/> Condiloma(s)	<input checked="" type="checkbox"/> Ectocérvice
<input type="checkbox"/> Dismenorréia	<input checked="" type="checkbox"/> Dispareunia	<input type="checkbox"/> Pólipo(s)	<input checked="" type="checkbox"/> Endocérvice
<input type="checkbox"/> Menstruação Irregular	<input type="checkbox"/> Erosão Cervical	<input type="checkbox"/> Leucoplasia	<input type="checkbox"/> Fundo de Saco
<input type="checkbox"/> Cervicite	<input type="checkbox"/> Laceração Cervical	<input type="checkbox"/> Fungos	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Endocervicite	<input checked="" type="checkbox"/> Leucorréia	<input type="checkbox"/> Prurido	
Vacinação para HPV? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Doses: _____			
Croquí da lesão			
Data	Hora	Médico	CRM
18/06/19	08:00	João da Silva	2002

CEDAP - CENTRO DE DIAGNÓSTICOS ANÁTOMO PATOLÓGICOS
 DR. HERCLIO FRONZA JÚNIOR - DIRETOR TÉCNICO - CRM 3014
 Rua Mário Lobo, 61 | Ed. Terraço Center | Recepção Sala 3 | Térreo | Cep 89.201-330 | Joinville - Santa Catarina
 Fone: 47 3422 9607 | e-mail: cedap@cedap.com.br | www.cedap.com.br

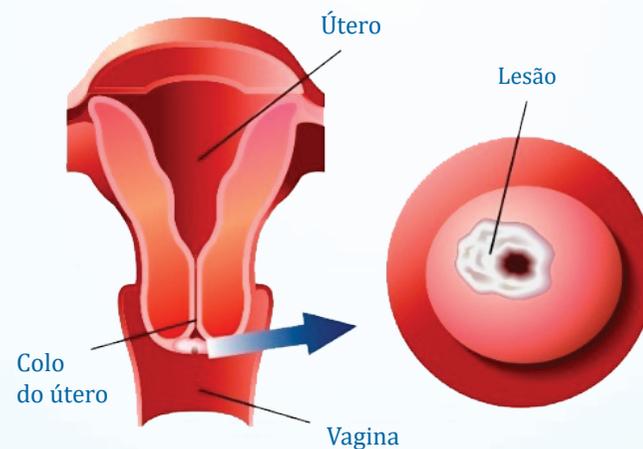
8 - Orientar adequadamente a paciente e **ênfatisar o retorno**.

10.1.3 - Adequabilidade da amostra:

É importante que o esfregaço **não esteja obscurecido por hemorragia, muco ou exsudato inflamatório**.

É considerada **INSATISFATÓRIA** a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas seguintes razões:

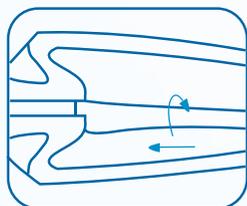
1. Material acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço);
2. Leitura prejudicada (>75% do esfregaço) por presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação pela não fixação imediata com o álcool, contaminantes externos ou intensa superposição celular.



10.2 - Colpocitologia em meio líquido:

Para a coleta destas amostras é necessário um kit de coleta próprio fornecido pelo CEDAP. O teste de Papanicolaou em meio líquido emprega um meio de transporte fluido para preservar as células. Um processo automatizado elimina detritos e distribui uma porção representativa de células na lâmina, em uma camada uniforme. Além disso, é possível, com a mesma amostra, realizar o diagnóstico citológico e o teste molecular para detecção do DNA dos vírus HPV por captura híbrida, relatadas no item 9, **página 25**, a critério médico.

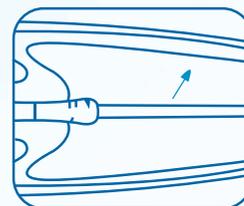
A coleta da amostra deve ser feita usando uma escova cervical e espátula de Ayre, as quais estão incluídas no kit de coleta. A seguir, as células são depositadas no frasco contendo a solução conservante. O frasco é, então, enviado para o laboratório, onde um processador automatizado prepara a lâmina por dispersão e filtragem da amostra. O processo assegura que uma porção representativa da amostra da paciente seja colocada na lâmina, enquanto se reduz o sangue, o muco e os detritos não diagnósticos.



Com a espátula plástica, obter a amostra da ectocérvice e do fundo do saco vaginal;



2 - Inserir imediatamente a espátula no frasco contendo a solução "CellPreserv" e agitar vigorosamente para liberar as células coletadas. Descartar a espátula;



3 - Com a escova cervical, obter amostra de endocérvice. Inserir a escova no canal endocervical até que apenas as últimas cerdas estejam visíveis, girar lentamente 1/2 volta, em apenas uma direção. Atenção: não gire a escova mais de uma volta completa, pois pode causar sangramento. Não utilize em pacientes grávidas;



4 - Agitar vigorosamente a escova dentro da solução "CellPreserv" e esfregar as cerdas na parede do frasco para ajudar a liberação das células coletadas. Descartar a escova;



5 - Fechar o frasco com firmeza para evitar vazamento;



6 - Preencher os dados da paciente conforme indicado;

10.3 - Citologia de punção-biópsia de órgãos variados:

Citologia de punção-biópsia aspirativa por agulha fina (PAAF):

Amostra obtida por inserção de agulha em lesão com aplicação de pressão negativa e aspiração de células a serem submetidas à avaliação morfológica (PAAF de tireoide, linfonodo, mama, glândula salivar, pulmão, etc.).

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

Material:

Lâminas de vidro;

Frascos (porta-lâmina) de citologia para acondicionamento;

Os esfregaços devem ser fixados imediatamente após a punção com álcool 95% ou fixador celular específico (Kolpofix, Carbowax, etc.). Na ausência desses produtos, pode-se utilizar o álcool 70%, sob risco de pior fixação e consequente limitação de avaliação;

Importante:

Identificar cada lâmina com o nome, órgão, região e lateralidade do paciente

Anotado a lápis na parte fosca/jateada;

Colocar a(s) lâmina(s) no frasco citológico;

Fixar a etiqueta de identificação do paciente na parte externa do porta-lâminas.

O material residual da agulha utilizada na punção deve ser lavada em frasco com, pelo menos, 1 ml de fixador. Devem ser feitas pelo menos cinco passagens de fixador pela seringa (aspirando o líquido fixador e devolvendo dentro do frasco original do fixador), de forma a retirar a maior quantidade possível de material de dentro do êmbolo da agulha. Após lavar bem a agulha, a mesma deve ser descartada em um coletor de perfuro-cortantes no mesmo local da coleta.

Informações adicionais solicitadas:

Todos os materiais devem ser enviados acompanhados de pedido médico conforme as especificações relatadas no item 4, **página 07**. Mencionar o local da punção, tempo de evolução da lesão ou do quadro sistêmico e intercorrências durante o procedimento.

Amostras inadequadas:

Fixação inadequada; excesso de sangue; material representativo insuficiente; requisição incompleta ou incorreta;

Solicitações

Solicitações de embalagens e outros insumos necessários para envio de amostras devem ser direcionadas à Central de Relacionamento com Cliente.

10.4 - Citologia geral:

Espécime

Obtida por esfregaço de mucosas, lavados de vias anatômicas ou líquidos espontâneos, patológicos ou não, com avaliação das células obtidas no processo (exemplos: citologia anal, lavado bronco-alveolar, urina, esfregaços de vias biliares, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, etc.).

Citologia de líquidos: fixar em partes iguais (um volume de líquido a ser fixado e um volume de álcool 95% ou fixador celular - exemplos: Kolpofix, Carbowax, etc.). Na ausência desses produtos, pode-se utilizar o álcool 70%, sob risco de pior fixação e consequente limitação de avaliação.

Importante: mais de 4 horas fora da geladeira ou mais de 24 horas em geladeira, sem fixação, inutiliza o material.

10.4.1 – Citologia de escarro de expectoração

Material:

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” aquela que provém do local exato da lesão, obtida em quantidade suficiente, acondicionada em um recipiente adequado, bem identificada, corretamente conservada, transportada e colhida. Nas neoplasias 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.

Qualidade e quantidade da amostra:

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

Recipiente:

O material deve ser recolhido em potes plásticos, com as seguintes características: descartáveis, não reutilizados, 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 adesiva contendo pelo menos o nome do paciente, data de nascimento 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:

O diagnóstico deve ser feito a partir de, pelo menos, três amostras de escarro. A amostra deve ser colhida ao despertar, quando o material 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, 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. Após isso o paciente deve lavar as mãos. Caso o paciente não consiga material de 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 exemplo, pode ser um material de maior riqueza bacilar e 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 adquirida, os desafios para a profilaxia e tratamento são enormes. No Brasil têm sido notificados anualmente cerca de 90.000 novos casos e cerca de 5.300 óbitos relacionados a essa infecção. O laboratório deve notificar a Unidade Sanitária do município os casos positivos para tuberculose.

10.4.2 – Citologia de escarro:

São necessárias três amostras diferentes. Escarro obtido pela manhã, por expectoração profunda, às vezes assistida por inalação de agente mucolítico, **em 3 dias diferentes**. Não juntar as várias amostras colhidas num mesmo frasco. As amostras deverão ser colocadas em álcool a 50% ou, preferencialmente, mantidas a fresco se puderem ser enviadas imediatamente ao laboratório. Se a fresco, a amostra pode ser acondicionada em geladeira, entre 2 a 8 graus Celsius, por, no máximo, 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;

Amostras inadequadas:

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

Método:

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

10.4.3 – Citologia de lavado e escovado endobrônquico**Material – Lavado Endobrônquico:**

O líquido obtido de lavado endobrônquico deverá ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou em uma seringa, devidamente rotulado(a) e identificado(a). Após a colheita, o laboratório deve ser notificado e o material mantido sob refrigeração, a uma temperatura de 3 a 8 graus Celsius por até 6 horas. Preferencialmente, deve ser enviado imediatamente ao laboratório. Caso não seja possível a estocagem a uma temperatura adequada ou o contato imediato com o laboratório, o material deve ser colocado num frasco contendo volumes iguais de líquido brônquico e de álcool 95%. O frasco deve ser hermeticamente fechado. A quantidade mínima de líquido biológico deverá ser 5 ml, sempre que for possível.

Amostras inadequadas:

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

Material – Escovado Endobrônquico:

Os esfregaços devem ser fixados com fixador de Papanicolaou ou álcool 95%.

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.

Informações adicionais solicitadas:

Volume total de líquido retirado; quadro clínico resumido e hipóteses clínicas.

Método:

Concentração das células por citocentrifugação para o produto de lavado endobrônquico. Coloração de Papanicolaou (rotina), 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 (deteriorado).

10.4.4 – Citologia de líquido pleural, peritoneal e pericárdico

Material:

O líquido deve ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou numa seringa, contendo um volume igual de álcool 95% ou, preferencialmente a fresco quando a amostra puder ser enviada imediatamente ao laboratório CEDAP. A quantidade mínima de líquido biológico deverá ser 5 ml, sempre que for possível. Rotular a seringa ou o frasco com a devida identificação do paciente.

Informações adicionais solicitadas:

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

Amostras inadequadas:

Proporção alta de sangue e líquido coagulado ou deteriorado (não fixado).

10.4.5 – Citologia de líquido cefalorraquidiano (liquor ou LCR)

Material:

O líquido deverá ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou uma seringa, devidamente rotulado(a) e identificado(a). Após a colheita, o laboratório deve ser notificado e o material mantido sob refrigeração, a uma temperatura de 3 a 8 graus Celsius por até 6 horas. Preferencialmente, a amostra deve ser enviada imediatamente ao laboratório CEDAP. Caso não seja possível a estocagem a uma temperatura adequada ou o contato imediato com o laboratório, o material deverá ser colocado num frasco contendo um volume igual de álcool 95% e hermeticamente fechado. A quantidade mínima de líquido biológico deverá ser de 2 ml, sempre que for possível.

Amostras inadequadas:

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.

10.4.6 – Citologia aspirativa endometrial

Sinônimos:

Citologia endometrial; lavado endometrial; escovado endometrial.

Indicações:

Avaliação da possibilidade de carcinoma endometrial ou hiperplasia endometrial.

Informações essenciais:

Nome da paciente, data de nascimento, dados de identificação inambígua, terapia hormonal realizada, radioterapia, uso de dispositivo intra-uterino (DIU), colpocitologias anormais.

Causas de rejeição da amostra:

Identificação inapropriada; material não fixado adequadamente (deteriorado).

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 cartela de transporte. A amostra fixada pode ser mantida à temperatura ambiente.

Indicações:

Avaliação da possibilidade de carcinoma endometrial ou hiperplasia endometrial.

Metodologia:

O material amostral do lavado ou aspirado é citocentrifugado, despejado cuidadosamente sobre as lâminas e, da mesma forma que os esfregaços diretos, são corados pelo método de Papanicolaou. No caso de sobra de amostra, o restante do material é processado pelo método de inclusão em parafina conhecido como bloco citológico.

Procedimento de Biossegurança:

Amostras citológicas devem ser consideradas infectantes até que tenham sido fixadas com um fixador germicida, como o fixador Papanicolaou ou álcool 95%. Observar as precauções universais de manuseio de espécimes obtidos de pacientes.

10.4.7 – Secreção da mama/Produto de descarga papilar

A coleta é realizada pelo médico por meio de expressão mamilar. A técnica de coleta é bastante simples, bastando que se passe uma lâmina de vidro sobre a papilla mamária, coletando-se o derrame ou descarga, o qual é, em seguida, espalhado sobre a lâmina. Os esfregaços devem ser fixados imediatamente após sua obtenção com álcool 95% ou fixador celular específico (Kolpofix, Carbowax, etc.). Na ausência desses produtos, pode-se utilizar o álcool 70%, sob risco de pior fixação e consequente limitação de avaliação e diagnóstico.

Material:

Lâminas de vidro;

Frascos porta-lâminas de citologia para acondicionamento.

Importante:

Identificar cada lâmina com o nome da paciente; lateralidade da mama anotada na parte fosca da lâmina; Colocar a(s) lâmina(s) no frasco porta-lâminas devidamente etiquetado com a identificação completa da paciente (nome, idade, data de nascimento);

Informações adicionais solicitadas:

Todos os materiais devem ser enviados acompanhados de pedido médico conforme as especificações relatadas no item 4 **página 07**.

Amostras inadequadas:

Fixação inadequada (tempo insuficiente ou fixador errado); excesso de sangue; material representativo insuficiente; requisição incompleta ou incorreta.

10.4.8- Citologia de urina para a pesquisa de células neoplásicas

Orientações gerais:

A urina poderá ser colhida em qualquer horário do dia, 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 CEDAP, devendo ser transportada dentro de 1 hora após a coleta, ou mantendo-se sobre refrigeração por um período máximo de 4 horas. Todo jato da 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 tenham as seguintes preocupações: higiene local prévia ao exame, uso de tampão vaginal para que o medicamento não se misture à urina.

Cuidado: 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 cremes vaginais.

Material:

A urina deverá ser colocada em um frasco hermeticamente fechado a fresco. Enviar imediatamente ao laboratório após a coleta. Caso não seja possível fazê-lo imediatamente, pode-se mantê-lo por um máximo de 24 horas sob refrigeração de 2 e 6º graus. A quantidade mínima de urina deverá ser de 100 ml. Rotular o frasco (identificá-lo).

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.

11 – SEGUNDA OPINIÃO – REVISÃO DE CASOS/LÂMINAS

Havendo necessidade de reavaliar o material já processado por outro laboratório diferente do CEDAP, o médico responsável pelo caso pode solicitar aos nossos patologistas uma **segunda opinião**. É essencial o envio das lâminas, blocos e do laudo confeccionado no outro laboratório para a conferência de dados relevantes como identificação do paciente, descrição do material enviado e dados de macroscopia. É fundamental o envio das lâminas e blocos de parafina pertinentes ao caso, devidamente identificados.

Material necessário

Lâminas e/ou blocos do material emblocado em parafina;

Cópia do laudo original;

Pedido médico com a história clínica detalhada;

Importante:

Nos casos em que forem necessárias avaliações, estudos e procedimentos complementares (e.g. colorações especiais, imuno-histoquímica), os blocos de parafina são imprescindíveis para a realização de tais exams, já que novos cortes serão feitos no CEDAP a partir do bloco primário.

Todos os materiais devem ser enviados acompanhados de pedido médico conforme as especificações relatadas no item 4, **página 07**.

Solicitações:

Dúvidas relacionadas às solicitações de envio de material ou laudo podem ser direcionados à Central de Relacionamento com Cliente.

Limitações para a avaliação:

Material sub-ótimo (quantidade insuficiente, material deteriorado);

Escassez de informações clínicas e indisponibilidade dos demais exams prévios do paciente para a correlação clínica/radiológica/ anátomopatológica.

“Não é apenas
uma amostra,
é um paciente”



Cuidados com a amostra anatomopatológica:

- Identifique a amostra imediatamente após a coleta do material;
- Assegure a fixação da amostra em solução de formol a 10%;
- Use um recipiente adequado para a amostra;
- Informe os dados clínicos, fundamentais para a conclusão diagnóstica;
- Preencha os dados da requisição com clareza.



(47) 3422-9607

Rua Mário Lobo, 61 - Centro

89201-330 - Joinville/SC

www.cedap.com.br

 @cedap.jlle

 /cedapjoinville

Cedap