



LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

# Manual de Coleta, Acondicionamento, Preservação e Transporte de Amostras




## 1. Introdução

A qualidade do laudo anatomopatológico e citopatológico depende de uma série de fatores como:

- Amostra devidamente coletada;
- Amostra devidamente preservada;
- Amostra devidamente transportada;
- Amostra devidamente identificada com relação ao paciente e ao médico requisitante;
- Informações clínicas e hipóteses diagnósticas preenchidas na requisição (frente) e o (verso) é preenchido pela secretária para o uso e controle do laboratório Figuras 1 e 2;
- Exame macroscópico;
- Fixação dos tecidos e dos esfregaços;
- Emblocamento;
- Cortes histológicos;
- Coloração e montagem das lâminas;
- Emissão de laudo com interpretação do patologista.

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI  
Médico Responsável: Roque Galhardo Filho - CRM 41.469  
Rua 9 de Julho, 900 - Fone (18) 3642-4153 - CEP 15200-060

Exame Nº: \_\_\_\_\_

Convênio:  
 Guia:  Sim  Não

**REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO E CITOPATOLÓGICO**

Vir buscar  Enviar consultório

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_

Material a examinar: \_\_\_\_\_

Suspeita / hipótese diagnóstica clínica: \_\_\_\_\_

Dados de exames complementares: \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora da coleta: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min. Nº de frascos: \_\_\_\_\_ Nº de lâminas: \_\_\_\_\_

Nome e CRM do Médico Requirente: \_\_\_\_\_

---

**PARA SER USADO PELO LABORATÓRIO**

Nº frascos recebidos: \_\_\_\_\_

Nº lâminas recebidas: \_\_\_\_\_

Recebido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cadastrado por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

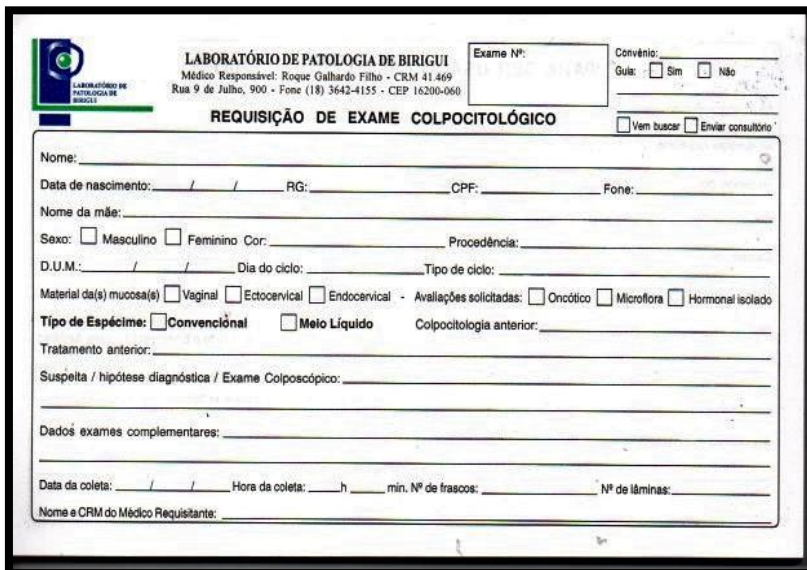
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Figura 1. Requisição de exame anatomopatológico e citopatológico.** Sugere-se que o próprio paciente preencha seus dados pessoais para agilizar o atendimento (Frente), e no (verso) é preenchido pela secretária para uso e controle do laboratório.

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

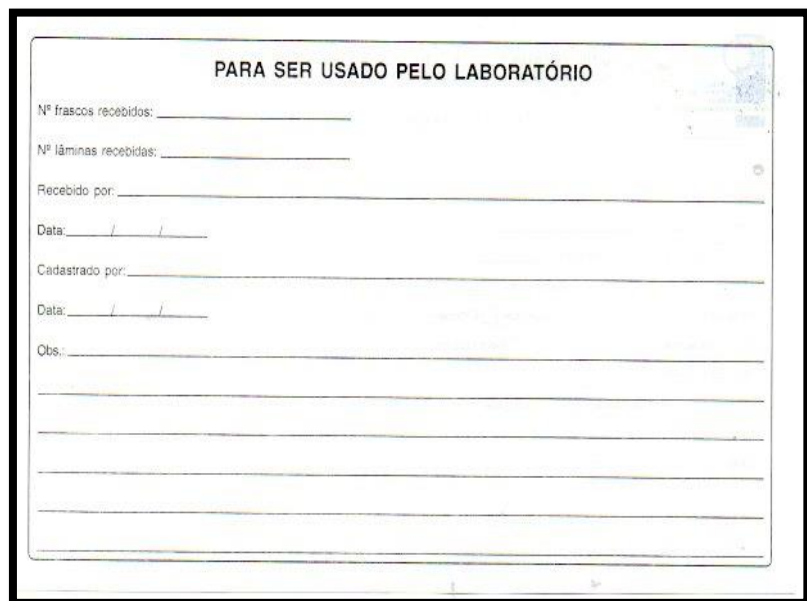


LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI  
Médico Responsável: Roque Galhardo Filho - CRM 41.469  
Rua 9 de Julho, 900 - Fone (18) 3642-4155 - CEP 18200-060

Exame Nº: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_  
Gula:  Sim  Não

**REQUISIÇÃO DE EXAME COLPOCITOLÓGICO**  Ven buscar  Enviar consultório

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_  
D.U.M.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dia do ciclo: \_\_\_\_\_ Tipo de ciclo: \_\_\_\_\_  
Material da(s) mucosa(s)  Vaginal  Ectocervical  Endocervical - Avaliações solicitadas:  Oncótico  Microflora  Hormonal isolado  
Tipo de Espécime:  Convencional  Meio Líquido Colpocitologia anterior: \_\_\_\_\_  
Tratamento anterior: \_\_\_\_\_  
Suspeita / hipótese diagnóstica / Exame Colposcópico: \_\_\_\_\_  
Dados exames complementares: \_\_\_\_\_  
Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora da coleta: \_\_\_\_h \_\_\_\_min. Nº de frascos: \_\_\_\_\_ Nº de lâminas: \_\_\_\_\_  
Nome e CRM do Médico Requirente: \_\_\_\_\_



**PARA SER USADO PELO LABORATÓRIO**

Nº frascos recebidos: \_\_\_\_\_  
Nº lâminas recebidas: \_\_\_\_\_  
Recebido por: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cadastrado por: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Figura 2. Requisição de exame colposcópico.** Sugere-se que o próprio paciente preencha seus dados pessoais para agilizar o atendimento (Frente), e no (verso) é preenchido pela secretária para uso e controle do laboratório.

Qualquer elo rompido nesta corrente poderá prejudicar a exatidão e a prontidão do resultado. Por essa razão, o **Laboratório de Patologia de Birigui**, por meio deste manual, quer informar a disponibilidade dos serviços de patologia oferecidos e dar todos os subsídios necessários à devida obtenção e a preservação do material a ser examinado. Os métodos em uso no **Laboratório**



de Patologia de Birigui 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.

## 2. Informações solicitadas

É importante identificar e rotular o frasco que contém a amostra e/ou o saco(s) plástico(s) no qual o(s) frasco(s) deve(m) ser introduzido(s) e lacrados com fio de arame plastificado, com:

- Nome do paciente;
- Nome do médico que solicitou o exame;
- Data e hora da coleta;
- Número do frasco (se for mais do que um), correlacionando-o, no pedido, ao local anatômico em que foi obtida a amostra.

As informações clínicas na requisição são fundamentais para o diagnóstico. Informações clínicas importantes são:

- Sexo;
- Idade do paciente;
- Lugar anatômico do qual se origina a amostra;
- Diagnóstico clínico pré-operatório;
- Diagnóstico clínico pós-operatório;
- Lesões prévias (principalmente lesões malignas);
- Radioterapia prévia;
- Quimioterapia prévia;
- Outros.



As informações no verso da requisição são importantes para o uso e controle do laboratório, que são:

- Números de frascos recebidos;
- Números de lâminas recebidos;
- Recebido por e a data;
- Cadastrado por e a data;
- E se necessário preencher observações;

**Muito importante:** segundo a portaria do Ministério da Saúde número 3947 de 1998, 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.

### 3. Confidencialidade dos Resultados

Tendo em vista que os exames anatomopatológicos 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 **Laboratório de Patologia de Birigui** 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 às normas de sigilo e descrição, assinando termo de responsabilidade com relação à confidencialidade. Os resultados somente serão entregues ao paciente, ao médico solicitante ou a pessoas formalmente autorizadas pelos pacientes ou seus responsáveis de direito. A recepção do **Laboratório de Patologia de Birigui** não está autorizada, sob nenhuma hipótese, a repassar por telefone



## LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

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 mensagem eletrônica da *internet*. Na transferência eletrônica de dados há no título da mensagem menção ao caráter confidencial da mesma e o nome do paciente está substituído pelo número seu registro o qual não possui ambiguidade, para assegurar privacidade dos resultados.



## 4. Citopatologia

### 4.1. Colpocitologia oncológica

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.

No Laboratório de Patologia de Birigui utilizam-se dois métodos: convencional (Papanicolaou) e preparação em base líquida, que estão descritos a seguir.

A qualidade da amostra depende dos procedimentos de:

- Coleta;
- Fixação (Papanicolaou);
- Conservação (meio líquido);
- Transporte para o laboratório.

#### 4.1.1. Procedimentos para coleta do método convencional (Papanicolaou)

Para a coleta se faz necessário ter um kit como mostra a Figura 3. Nele temos uma espátula de Ayre, uma escova de coleta endocervical, uma caixa de armazenamento e transporte de lâminas e as duas lâminas com ponta fosca dentro da caixa.

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

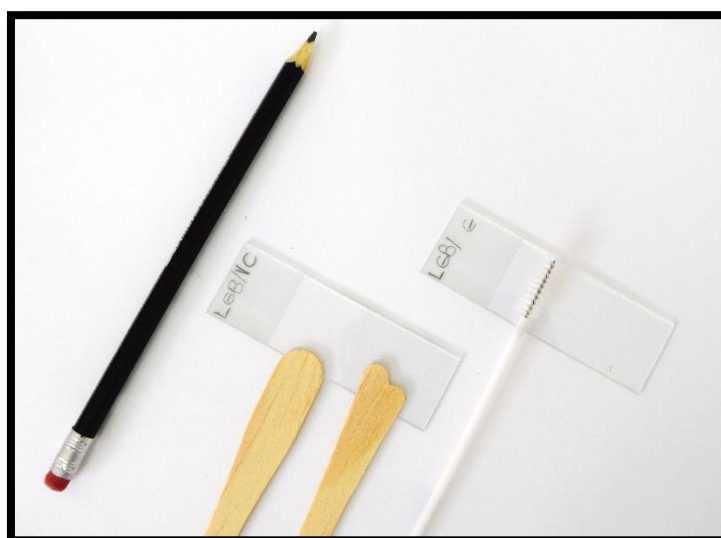


**Figura 3. Kit de coleta para colpocitologia oncótica.**

**Fonte:** autores.

O método de coleta é chamado de raspagem. Este é um preparado cuja amostra é classificada como distensão celular (esfregaço) que é feita ao se distender sobre uma lâmina de vidro uma leve camada de fluidos corpóreos para o exame microscópico. As etapas para coleta estão descritas a seguir:

- Identificar a(s) lâmina(s) (Figura 4) com:
  - ❖ As iniciais da paciente a lápis na porção fosca das duas lâminas;
  - ❖ em uma lâmina marcar à lápis as iniciais das regiões vaginal (V) e ectocervical (C);
  - ❖ em uma segunda lâmina marcar à lápis as iniciais da região endocervical (E).

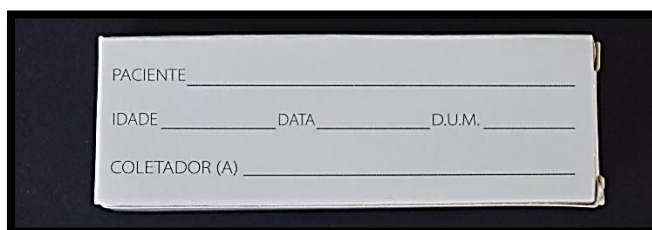


**Figura 4. Identificação de lâminas.** Marcar à lápis as iniciais do paciente na porção fosca (ex:LGB), V para vaginal, C para ectocervical e E para endocervical.

**Fonte:** autores.

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

- Identificar a caixa porta lâmina (Figura 5) com os dados da paciente:
  - ❖ Nome completo;
  - ❖ Idade;
  - ❖ Data da coleta;
  - ❖ Data da última menstruação (D.U.M.);
  - ❖ Nome do coletador (a).

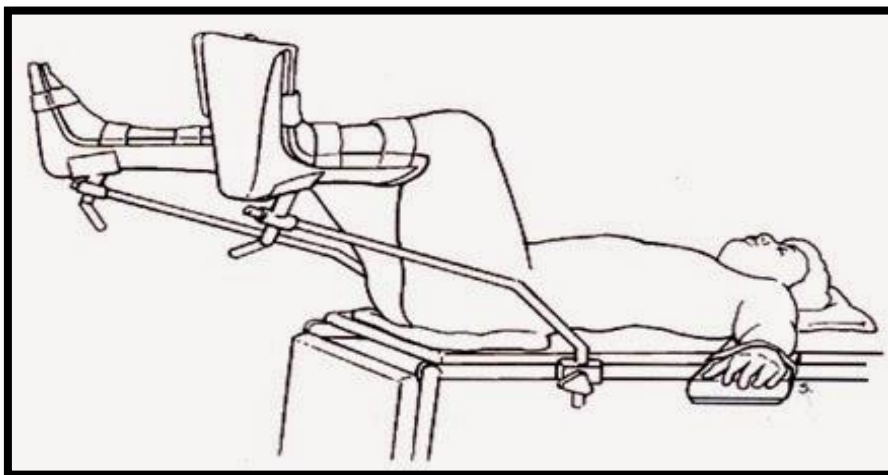


PACIENTE \_\_\_\_\_  
IDADE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ D.U.M. \_\_\_\_\_  
COLETADOR (A) \_\_\_\_\_

**Figura 5. Caixa porta lâmina.** Preencher os dados como nome completo do paciente, idade do paciente, data da coleta, data da última menstruação (D.U.M.) e nome do coletador (a).

**Fonte:** autores.

- 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 litotomia dorsal (ginecológica), como mostra a Figura 6, 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.

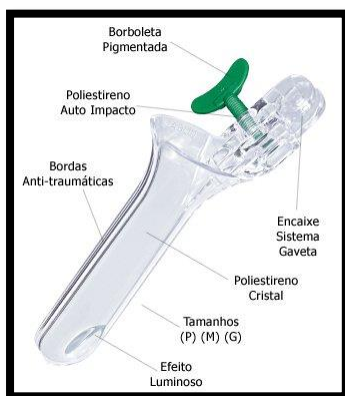


**Figura 6. Posição de Litotomia Dorsal.**

**Fonte:** <http://www.enfermagemnovidade.com.br/2014/08/posicao-cirurgica-e-os-cuidados-de.html>

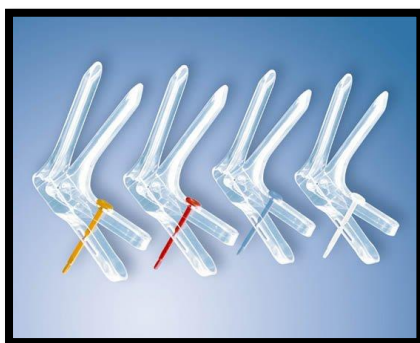
MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

▪ Uma vez que a paciente esteja posicionada, um espéculo descartável (Figura 7) 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 (Figura 8). Pacientes muito jovens, pacientes com pequena experiência sexual e pacientes idosas com atrofia vaginal geralmente requerem espéculos menores que as mulheres na menacme, com vida sexual ativa. O espéculo deve ser posicionado de tal modo que o colo apareça por inteiro na extremidade dos pés do espéculo para uma adequada coleta da amostra (Figura 9).



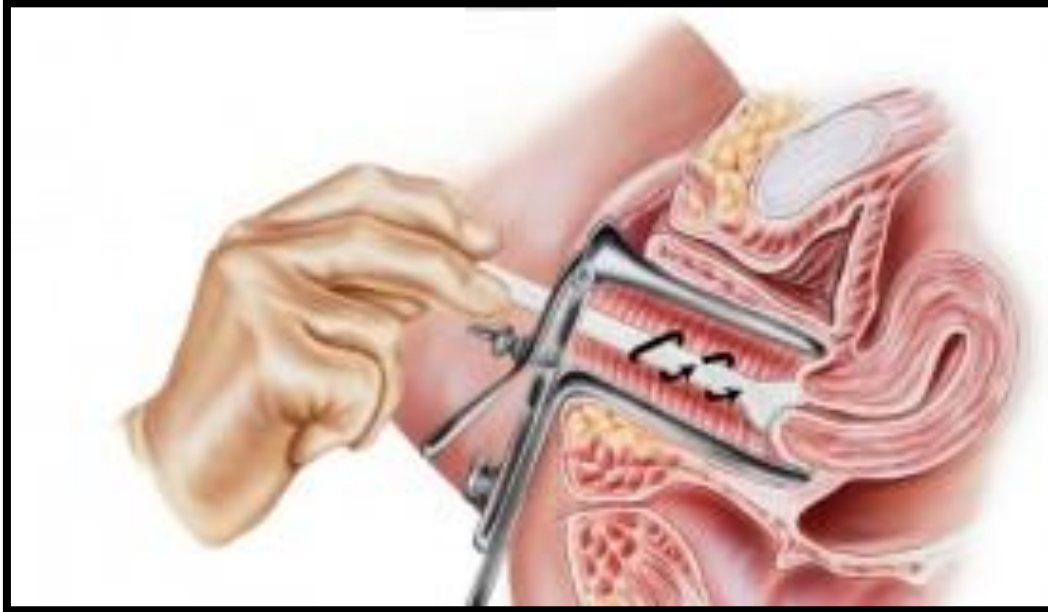
**Figura 7. Espéculo de Collin descartável estéril.**

**Fonte:** <http://www.hospitalardistribuidora.com.br/produto/especulo-de-collin/6180>



**Figura 8. Espéculo de vários tamanhos.**

**Fonte:** <https://portuguese.alibaba.com/product-detail/disposable-vaginal-speculum-pack-disposable-gynecological-kit-468322868.html>



**Figura 9. Colheita de material de fundo de saco usando ponta irregular da espátula de Ayre.**

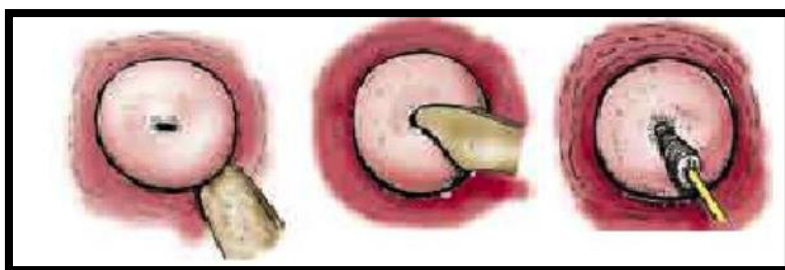
**Fonte:** <https://www.lewisvillegynecology.com/services/annual-exams/>

- Uma grande quantidade de gaze ou algodão presa a uma pinça é frequentemente 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 o exsudato por embebecido.
- 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 (Figura 10, lado esquerdo inferior) colher secreção do fundo de saco vaginal posterior (Figura11, item A) e

rapidamente esfregar de maneira uniforme sobre metade da lâmina (Figura 12, lado próximo à parte fosca da lâmina).



**Figura 10. Espátula de Ayre**  
Fonte: autores.

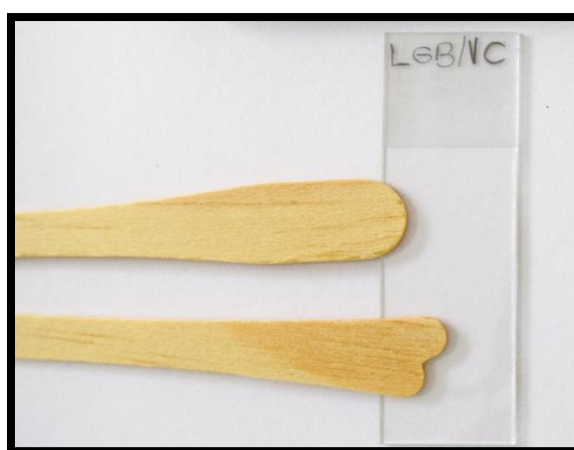


A

B

C

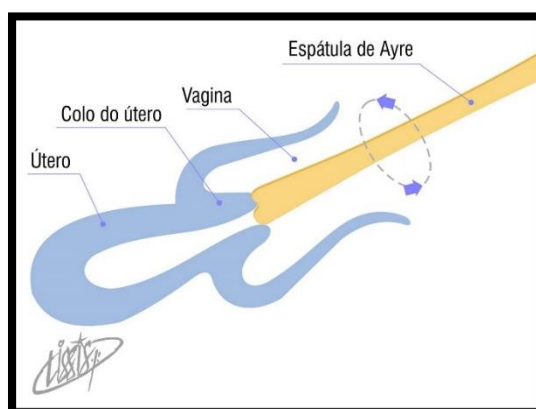
**Figura 11. Coleta de secreção com ponta redonda da espátula de Ayre.**  
Fonte: <https://matronasytu.com/tag/triple-toma-de-witt/>



**Figura 12. Preparo da distensão citológica (esfregaço) após coleta de secreção com ponta redonda da espátula de Ayre**  
Fonte: autores.

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

- Imediatamente após a coleta do material de fundo de saco, usar a ponta irregular da espátula de Ayre (Figura 10, lado direito superior) centrado a parte mais alta no orifício cervical externo (Figura 11, item B) e rodando a parte mais baixa da espátula em toda a extensão da mucosa cervical de maneira delicada para evitar sangramento (Figura 13).



**Figura 13. Parte irregular da espátula e Ayre em coleta.**

**Fonte:** <http://www.vidrariadelaboratorio.com.br/wp-content/uploads/2014/10/Papanicolau-local-de-coleta.jpg>

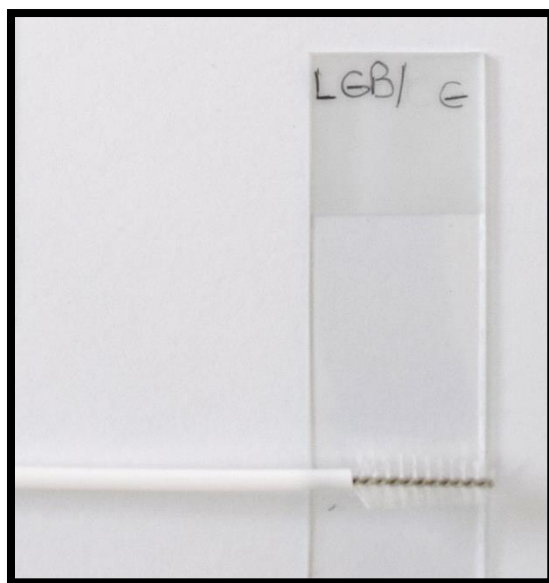
- Em seguida, esfregar o material obtido no restante da lâmina, em sentido perpendicular ao esfregaço anteriormente colhido do fundo de saco (figura 12, porção da lâmina oposta à parte fosca).
- Com uma escova de coleta endocervical (Figura 14) inserir a borda em escova na região da endocérvice (Figura 11, parte C) rodando toda a extensão da mucosa cervical de maneira delicada para evitar sangramento.



**Figura 14. Escova de coleta endocervical**

**Fonte:** autores.

- Em seguida, esfregar o material obtido na segunda lâmina (Figura 15).



**Figura 15. Preparo da distensão citológica (esfregação) após coleta de secreção com escova de coleta endocervical.**

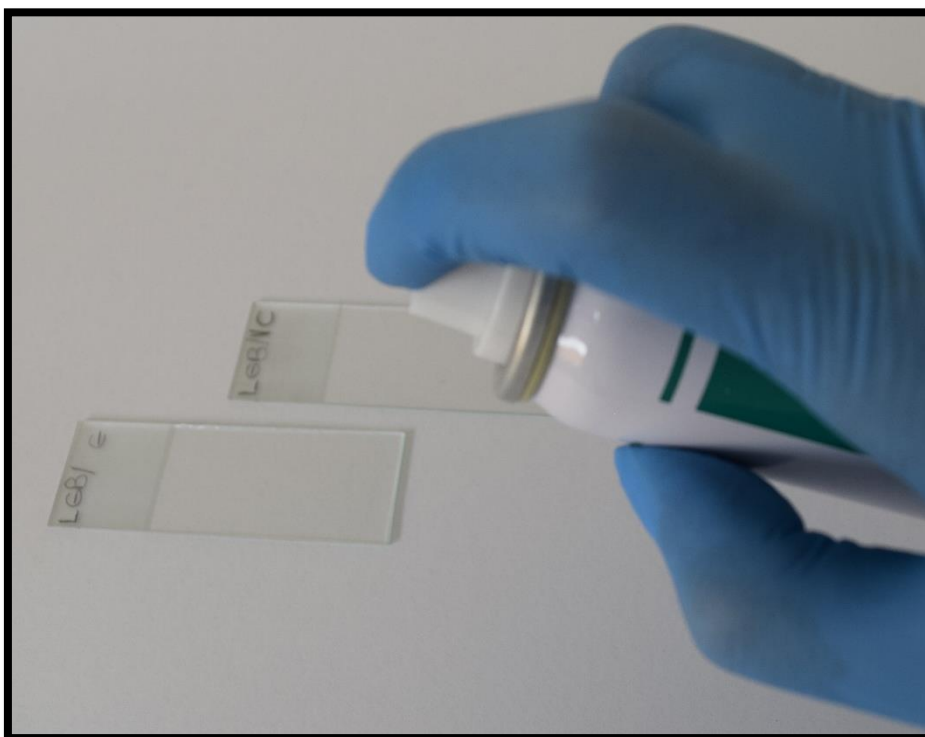
Fonte: autores.

- O material colhido deve ser espalhado sobre a lâmina de forma regular, formando um esfregação fino sobre a lâmina. Toda a superfície da espátula ou da escova deve encostar na lâmina para se fazer o esfregação. O movimento para a confecção do esfregação deve ser delicado, porém firme e em um só sentido. Evitar movimentos circulares, pois frequentemente causam artefatos com amassamento e distorção das células dificultando a análise do material obtido. A espessura do esfregação também é fator determinante para uma análise adequada do material. Esfregações espessos não permitem uma boa leitura da lâmina.

- Imediatamente após a confecção dos esfregaços fixar os esfregaços das lâminas no fixador citológico em *spray* (Figura 16) procurando cobrir totalmente a área contendo o esfregaço obtido (Figura 17). É muito importante que o material seja fixado imediatamente para que se evite artefatos de dessecação, que também prejudicam muito a análise do material.



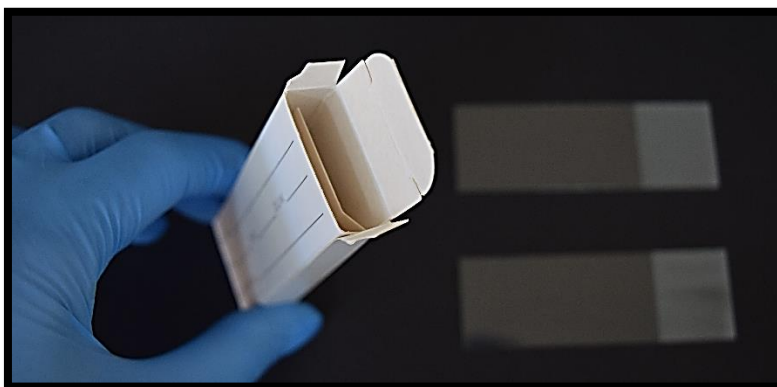
**Figura 16. Fixador celular em *spray*.**  
**Fonte:** autores.



**Figura 17. Fixação de esfregaços com fixador em *spray*.**

Fonte: autores.

- Inserir as duas lâminas já fixadas na caixa transportadora com os dados já preenchidos (Figura 18).



**Figura 18. Lâminas já fixadas e caixa de transporte.**

Fonte: autores.

#### 4.1.2. Procedimentos para coleta pelo método da preparação em base líquida.

Para a coleta se faz necessário ter um kit como mostra a Figura 19. Nele temos um frasco coletor de 10 ml de líquido conservante, uma escova cervical descartável com ponta revestida para citologia líquida não estéril, uma espátula de Ayre descartável plástica não estéril e um envelope plástico com lacre inviolável.



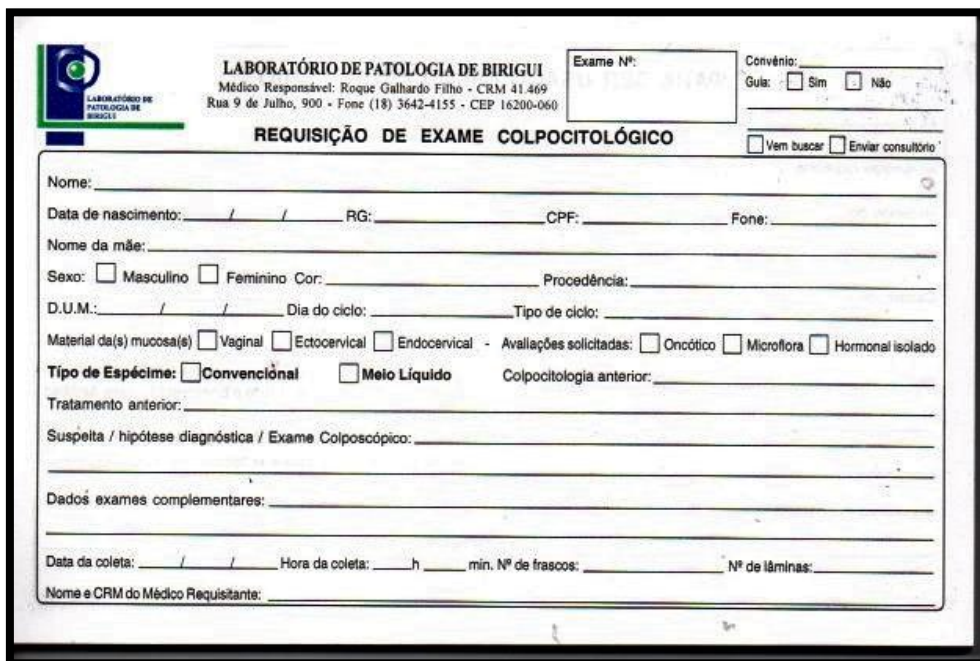
**Figura 19. Kit Meio Líquido.**

A técnica ginecológica de obtenção dos materiais vaginal, ectocervical e endocervical em nada difere da utilizada no método convencional. A diferença é que não se confeccionam esfregaços em lâminas, o material obtido pela espátula de Ayre e pelo escova endocervical é imerso no meio líquido de conservação, parte dele será submetido à cito centrifugação e depois corado.

Todo o detalhamento do método encontra-se no manual de Processamento de amostras ginecológicas da Stramedical (anexo 2).

- Preencher a requisição médica com o maior número de informações possíveis (Figura 20).

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI  
Médico Responsável: Roque Galhardo Filho - CRM 41.469  
Rua 9 de Julho, 900 - Fone (18) 3642-4155 - CEP 16200-060

Exame Nº: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_  
Guia:  Sim  Não

**REQUISIÇÃO DE EXAME COLPOCITOLÓGICO**  Ver buscar  Enviar consultório

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_  
D.U.M.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Dia do ciclo: \_\_\_\_\_ Tipo de ciclo: \_\_\_\_\_  
Material da(s) mucosa(s)  Vaginal  Ectocervical  Endocervical - Avaliações solicitadas:  Oncótico  Microflora  Hormonal isolado  
Tipo de Espécime:  Convencional  Meio Líquido Colpocitologia anterior: \_\_\_\_\_  
Tratamento anterior: \_\_\_\_\_  
Suspeita / hipótese diagnóstica / Exame Colposcópico: \_\_\_\_\_  
Dados exames complementares: \_\_\_\_\_  
Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora da coleta: \_\_\_\_h \_\_\_\_min. Nº de frascos: \_\_\_\_\_ Nº de lâminas: \_\_\_\_\_  
Nome e CRM do Médico Requirante: \_\_\_\_\_

Figura 20. Requisição de exame colpocitológico.

Fonte: autores.

- Orientar adequadamente a paciente e enfatizar o retorno.

#### 4.1.3. Requisitos

##### 4.1.3.1. 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.



#### 4.1.3.2. Correto preenchimento dos dados pessoais

- Nome completo da mulher;
- Nome completo da mãe;
- Data de nascimento;
- Número do Registro Geral (RG);
- Endereço completo.

#### 4.1.3.3. Informações clínicas importantes

- Data da coleta;
- Data da última menstruação;
- Estado hormonal (gravidez, pós-menopausa ou outros);
- Uso de hormônios;
- Presença de dispositivo intrauterino;
- História de neoplasia intraepitelial, carcinoma do colo ou outro câncer extragenital;
- História de quimioterapia sistêmica;
- História de radioterapia pélvica;
- História de cirurgia ginecológica, crio-cirurgia, eletro cauterização;
- História de exames anatomopatológicos anormais;
- Qualquer anormalidade presente observada ou queixas da paciente;
- Fatores de risco para câncer de colo uterino (doença sexualmente transmissível, atividade sexual precoce, número de gestações ou outros).

#### 4.1.3 Amostra

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

- Lâminas não acompanhadas pelo formulário de requisição;



- Requisição que não contém dados suficientes de identificação da paciente ou contém informações discrepantes;
- Lâminas quebradas que não podem ser reconstruídas;
- Toda lâmina que não contiver identificação apropriada da paciente.

Em alguns casos, a realização de biópsias 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.

#### 4.1.4 Tempo usual de entrega do laudo

Sete dias úteis após o recebimento da amostra.

#### 4.1.5. Resultado

O resultado é fornecido por meio de laudo interpretativo com a nomenclatura recomendada pelo consenso de Bethesda de 2015.

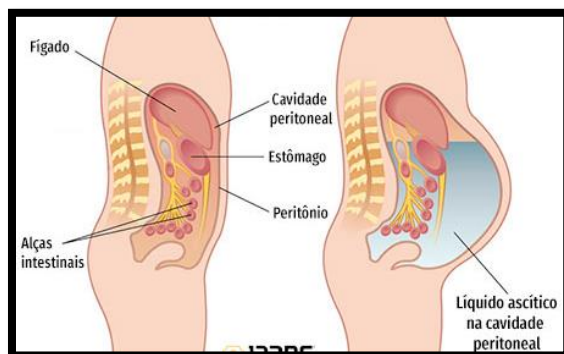
## 5. Citologia de líquido peritoneal, pleural e pericárdico

### 5.1. Material

- O líquido (Figura 21, 22 e 23) após coleta deve ser colocado em um frasco hermeticamente fechado, ou numa seringa preferencialmente à fresco se puderem ser enviadas imediatamente ao Laboratório, quando não conservar em geladeira à temperatura entre 2 até 6 graus Celsius (°C).

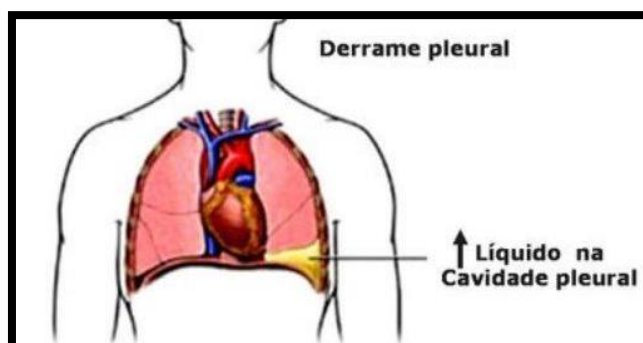
MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

- 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.



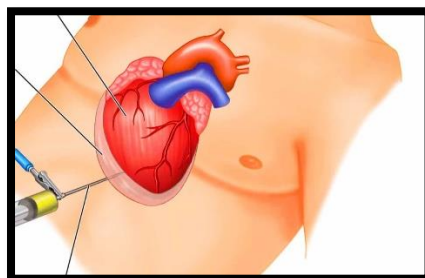
**Figura 21. Líquido peritoneal.**

Fonte: <https://www.mdsaude.com/2009/11/ascite.html>



**Figura 22. Líquido pleural**

Fonte: <https://seligasaude.com/wp-content/uploads/2014/05/derrame-pleural-principais-sintomas-como-tratar-1.jpg>



**Figura 23**

**. Líquido pericárdico**

Fonte: <https://asdoencascardiacas.blogspot.com/2013/02/derrame-pericardico-diagnostico.html>



## 5.2. Informações adicionais solicitadas

- Volume total de líquido removido;
- Quadro clínico resumido;
- Hipóteses clínicas.

## 5.3. Método

- Concentração das células por cito centrifugação;
- Coloração de Papanicolaou;
- Coloração de Hematoxilina-eosina
- Quando indicado o exame é complementado por bloco citológico.

## 5.4. Amostras inadequadas

- Proporção alta de sangue;
- Líquido coagulado.

## 5.5. Tempo usual de entrega do laudo

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.



## 6. Coleta de urina para exame citopatológico

### 6.1. Introdução e objetivo da citologia de urina

A análise microscópica da urina, produto do sistema uroexcretor, que pode carrear células desde os túbulos renais até a uretra, tem como objetivo principal o Carcinoma Urotelial de Alto Grau (HGUC); na categoria “Negativo para Carcinoma Urotelial de Alto Grau (NHGUC)” estão incluídas alterações reativas, infecciosas e não neoplásicas, bem como os casos em que há alterações compatíveis com Neoplasia Urotelial de Baixo Grau (LGUN), mas negativa para HGUC. Este conceito foi firmado pelo grupo de estudo formado por membros das comunidades internacionais de citopatologia e urologia do qual resultou o Sistema de Paris para Relatório de Citologia Urinária no ano de 2015. É baseado no Sistema de Paris que interpretamos e laudamos nossa citologia urinária.

A especificidade da citologia urinária, em casos de Carcinoma Urotelial, é bastante alta, ou seja, na faixa de 99%, porém com sensibilidade de apenas 55%, devido à:

- Semelhanças citomorfológicas em casos de Carcinomas Uroteliais de Baixo Grau (LGUC);
- Urotélio reacional à cálculos vesicais;
- Alterações citológicas pela terapia de bacilos de Calmet-Guérin (BCG) intravesical;
- Radioterapia.

Na avaliação citopatológica dos casos de Carcinoma Urotelial de Alto Grau (HGUC) 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.



## 6.2. Procedimentos

### Métodos de coleta

No Laboratório recebemos urina que é obtida por micção espontânea que é o método mais utilizado e que apresenta menor interferência no padrão morfológico e arquitetural das células descamadas do sistema renal ou colhida pelo urologista ao início da cistoscopia sem lavado vesical e sem cateterização.

O método de coleta da urina espontânea não apresenta risco ao paciente durante sua realização por não ser invasivo, dependendo apenas da micção espontânea. Aconselha-se o descarte da primeira urina matinal e coleta da próxima micção após retenção de aproximadamente 3 a 4 horas.

Recomenda-se também, higienização da genitália com água e sabão antes da coleta de urina. A micção deverá ser feita diretamente no frasco coletor seco, limpo e devidamente identificado, colhendo cerca de 5 a 100 ml de urina fresca.

Após a coleta a urina seguirá para o laboratório que fará a triagem do material, independentemente do método utilizado, atentando-se primeiramente a requisição médica, nesta os dados pessoais do paciente, a indicação clínica e a identificação da amostra visando cadastro correto do material e do paciente fonte.

No momento do recebimento da amostra, o paciente ou seu portador, deverá entregar o formulário já preenchido informando se é tabagista, se faz uso de algum medicamento, se está exposto a anilinas ou aminas aromáticas, se já fez tratamento para lesões uroteliais, o tempo em que a amostra foi colhida até ser entregue ao laboratório, levando em consideração se há necessidade dessa amostra já estar em meio ambiente favorável para sua preservação, como refrigeração – Ver item 7.5.



### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

Inicia-se o exame com uma análise macroscópica da urina, registrando número de amostras, volume total recebido, aspecto da amostra quanto a sua cor e se há turvação ou hematúria evidente.

O material é preparado através de cito centrifugação. Seguimos as orientações do Manual de Processamento GynoPrep – Amostras Não Ginecológicas direta – 600 RPM durante 10 minutos – após o que despreza-se o sobrenadante de cada tubo e pipeta-se o sedimento com o qual procede-se a cito centrifugação - RPM por min - que faz com que as células ainda em suspensão sejam depositadas de maneira direta à lâmina, que deve estar previamente albuminizada visando uma maior aderência dessas células à lâmina. Com a rotação da citocentrífuga, o depósito de células formado na lâmina é chamado de *pellet* (sedimento) e este possui um diâmetro, geralmente, de 5 mm e a porção líquida contida ainda na amostra citocentrifugada é absorvida pelo cartão filtro (papel absorvente).

Após o procedimento de citocentrifugação, o citofunil é desacoplado do citoclipe, retira-se com cuidado o papel filtrante de maneira que não estenda o pellet formado na lâmina. A lâmina é então colocada em meio ao álcool a 96%, que tem ação fixadora, por no mínimo trinta minutos para que esta lâmina siga na bateria de coloração de Papanicolaou.

#### 6.3. Material

- Frasco de coleta de urina.
- Saco plástico com etiqueta e fio de arame plastificado para acondicionamento e lacre do frasco.
- Folheto de instrução para coleta de urina.
- Formulário.



#### **6.4. 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.

#### **6.5. Orientações ao paciente para coleta de urina para citologia urinária**

Para coleta de urina o paciente deve receber algumas orientações. Para que não existam dúvidas fornecemos as seguintes orientações impressas assim como um formulário para que você responda e traga preenchido ao Laboratório junto com a urina coletada.

## Citologia Urinária

### Esclarecimento de Dúvidas e Orientações de Coleta de Urina aos Pacientes

#### Perguntas e respostas

**a) O que é citologia urinária?**

É o exame de urina realizado especificamente para avaliação das células que possam estar presentes em uma amostra de urina.

**b) Para que serve a citologia urinária?**

Serve basicamente para pesquisa de células de tumores benignos e malignos, mas também serve para detecção de células relacionadas a inflamação/infecção e hemáceas.

**c) Quem indica o exame de citologia urinária?**

O exame é solicitado pelo médico, em geral um especialista em urologia.

**d) Como é colhido o material para realização do exame de citologia urinária?**

Pode ser colhido pelo urologista durante o exame de bexiga urinária ou por você mesmo por meio de micção espontânea (ato de urinar). Vide instruções abaixo.

**e) Quanto tempo demora para o resultado do exame ficar pronto?**

Em geral, em torno de sete dias.

**f) O resultado deste exame é sempre preciso e satisfatório?**

Não! Existem vários fatores que podem fazer com que amostra seja considerada INSATISFATÓRIA, mesmo que a coleta tenha sido bem realizada e o processamento do material tenha seguido rigorosamente as normas técnicas. Por exemplo, nos casos em que não há lesões no sistema urinário, poderá não haver células na urina e não havendo células o patologista a considera como “amostra insatisfatória”. Apesar disso a citologia urinária é muito importante, já que em muitos casos, junto com o quadro clínico, serve de informação para diagnóstico e conduta terapêutica.

Por fim, deve-se esclarecer que alguns serviços preconizam a coleta de três amostras em dias consecutivos, porém por não ser imprescindível para uma boa avaliação e por tornar-se incômodo e dispendioso, reserva-se esta conduta para os casos em que o urologista considera realmente necessário.



### Instruções de coleta

- A. Não há restrições alimentares (jejum ou não ingerir qualquer tipo de alimento ou bebida).
- B. Realizar a coleta pela manhã. Ao acordar urinar normalmente, pois esta primeira urina do dia não serve para realização do exame de citologia urinária. O preparo para coleta inicia-se a partir desse momento de descarte da primeira urina.
- C. A partir da primeira urina você deverá ficar sem urinar, mas ingerindo 1 copo de água (cerca de 250 ml) a cada 15 minutos.
- D. Quando não conseguir mais segurar a urina realize higiene íntima lavando com água e sabonete.
- E. Após higienização proceda a coleta de no mínimo 30 ml de urina no frasco adequado.
- F. A urina pode ser colhida em casa mesmo, em recipientes adequados, fornecidos pelo laboratório.
- G. Após coleta, o frasco de urina devendo-se deve ser levado ao laboratório dentro de 1 hora ou ser mantido em refrigeração por um período máximo de 4 horas.
- H. 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
- I. 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.
- J. Preencha o formulário que recebeu junto com estas orientações.
- K. Levar ao Laboratório de Patologia a urina coletada junto com o formulário preenchido.



### Formulário

Mesmo com a requisição do exame já preenchida com seus dados, algumas informações ainda não necessárias e importantes:

1. Você é tabagista?
  - a. Não
  - b. Sim . Há quanto tempo? \_\_\_\_\_anos.
  
2. Você já foi tabagista?
  - a. Não .
  - b. Sim . Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_anos.  
Há quanto tempo parou? \_\_\_\_\_anos.
  
3. Trabalha ou trabalhou em indústria têxtil ou de borracha (corantes de anilina ou acroleína)?  
Não .
  
- Sim .
  
4. Já fez tratamento para lesões do sistema urinário?
  - a. Não .
  - b. Sim .
  
5. Data da coleta da urina: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
  
6. Horário da coleta da urina: \_\_\_\_horas \_\_\_\_minutos.
  
7. A amostra foi mantida em geladeira?  
Não .
  
- Sim . Por quanto tempo? \_\_\_\_\_.

### Para uso do laboratório

Data do **recebimento** da amostra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Hora do **recebimento** da amostra: \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_ minutos.

Data do **processamento** amostra: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Hora do **processamento** da amostra: \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_ minutos.



## 7. Citologia de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)

O Laboratório de Patologia de Birigui aceita material de punções aspirativas feitas por outros médicos e também oferece serviço de punção por patologista com treinamento específico nessa técnica, sempre com direcionamento por ultrassonografia. Para a realização de punção aspirativa, marcar o exame com antecedência pelo telefone (18) 3642-4155 ou (18) 3644-2399.

### 7.1. Material

Esfregaços fixados imediatamente após a obtenção, com fixador *spray*.

### 7.2. Informações adicionais solicitadas

- Idade;
- Sexo;
- Local da punção;
- Tempo de evolução da lesão ou do quadro sistêmico e intercorrências durante o procedimento.

### 7.3. Método

- Coloração por Giemsa.
- Coloração Papanicolaou, quando for indicado.

### 7.4. Amostras inadequadas

- Fixação inadequada;
- Excesso de sangue;



- Material representativo insuficiente.

### 7.5. Tempo usual de entrega do laudo

Sete dias úteis após o recebimento do material.

### 8.6 Orientações ao paciente no caso de PAAF de tireóide

#### **Punção Biópsia Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)**

**Prezado (a) paciente,**

Você será submetido (a) a punção biópsia aspirativa ou PAAF em um ou mais de um nódulo de sua tireoide. É fundamental que leia este texto antes do procedimento para que ao ser a ele submetido (a), esteja completamente informado (a), seguro (a), confiante e tranquilo (a). Qualquer dúvida deverá ser esclarecida por mim, médico patologista que realizará a punção e/ou por seu médico assistente que solicitou o exame e/ou pelo médico ultrassonografista que indicará a posição do nódulo ou nódulos a serem puncionados.

#### **1) Qual é o objetivo da punção?**

Obter material para o exame citopatológico que é a avaliação das células que constituem o nódulo da tireóide.

#### **2) Como é realizada a punção guiada por ultrassom?**

Com o paciente adequadamente posicionado (deitado com um apoio nas costas) o médico ultrassonografista mostra do ao patologista a localização exata do nódulo. O patologista introduzindo uma agulha igual às de injeções, porém bem mais fina, atingirá o nódulo e realizará a aspiração através de uma seringa. Durante a punção você não poderá mexer a cabeça, nem falar e nem engolir. O procedimento é rápido sendo perfeitamente possível não engolir durante sua realização. Normalmente se realiza duas punções em cada nódulo para garantir que o material seja representativo.

Não é necessário qualquer preparo físico para a punção tal como jejum, dieta especial, utilização de pomada anestésica, etc.

#### **3) A punção é dolorosa?**

Muito pouco! A agulha é realmente fina. Você sentirá a perfuração da pele é um discreto incômodo ao movimento da agulha quando ela estiver no nódulo. Não

**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA**

fazemos anestesia no local da punção uma vez que a própria anestesia seria mais dolorosa do que a punção, pela distensão tecidual provocada pelo anestésico.

**4) A punção é perigosa?**

O único risco da punção é a perfuração de um vaso de grande calibre (veia ou artéria) ou da traqueia, porém estas intercorrências são extremamente raras uma vez que estamos vendo as estruturas e mesmo que viesse a ocorrer não causaria hemorragia de grande monta ou lesão de traqueia, pois a agulha é muito fina e o reparo tecidual se dá rapidamente.

É frequente, porém sem qualquer risco, o sangramento de vasos no nódulo ou em torno dele o que pode acarretar a formação de um pequeno hematoma no local da punção. Neste caso utilizamos gelo e/ou pomada no local.

**5) Sempre se consegue realizar a punção?**

Em aproximadamente 95% dos casos sim. Há, no entanto, casos em que pelo tamanho e/ou localização do nódulo, a punção não é possível.

**6) Sempre se obtém material adequado para exame?**

Considera-se admissível que em até 15% dos casos o material obtido não seja adequado para exame. Nos casos que temos puncionado nos últimos 5 anos obtivemos aproximadamente 5% de material inadequado para exame. Nesta situação a realização de nova punção poderá ser indicada.

**7) Com material adequado obtido, sempre é possível concluir o diagnóstico?**

Não. Aproximadamente 15% dos casos com material adequado o exame citopatológico é inconclusivo. Nestes casos a correlação entre clínica, achados ultrassonográficos e citopatológicos irá ditar a conduta.

**8) Quanto tempo demora o resultado do exame citopatológico?**

Em geral em torno de sete dias.

---

Roque Galhardo Filho  
Médico Patologista  
CRM 4146

## 15.1 Anatomia patológica

Biópsias (fragmentos de órgãos ou de lesões) e exérese de pequenas lesões.



### 15.1.1. Amostra

- A amostra deverá ser fixada em formol tamponado 10%, logo após a sua obtenção.
- O volume ideal de formol tamponado para tecido é de 10 volumes formol tamponado de 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 do paciente;
  - ❖ Nome do médico que está solicitando o exame;
  - ❖ Material que está sendo enviado.
  - ❖ Número do frasco (se for mais do que um), correlacionando-o, no pedido, ao local anatômico em que foi obtida a amostra.
- Encaminhar ao laboratório assim que possível.

### 15.1.2. 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 anatômico (como, por exemplo, margem superior).



### 15.1.3. Muito importante

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

### 15.1.4. Método

- Fazer descrição macroscópica;
- Processar material representativo;
- Incluído material representativo em parafina;
- Corar pela hematoxilina e eosina.
- Colorações especiais são solicitadas pelo patologista quando necessário.

### 15.1.5. Amostras inadequadas

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

### 15.1.6. Tempo usual de entrega do laudo

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.



#### 16. Exame peroperatório

O Laboratório oferece serviço de exame peroperatório com avaliação macroscópica dos espécimes científicos e *imprint* de cortes que são corados pela técnica de hematoxilina eosina. Este tipo de exame deve ser marcado com antecedência a fim de assegurar a disponibilidade da equipe.

##### 16.1. 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 peroperatório, contendo dados clínicos adequados e orientações anatômicas quando necessário, principalmente em se tratando de avaliação de margem ou órgão duplo.

#### 17. Endométrio

Recomenda-se não usar gaze na captura 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.

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

##### 17.1. Método

Depois de feita a descrição macroscópica, material representativo é processado, incluído em parafina e corado pela hematoxilina e eosina.

##### 17.2. Tempo usual de entrega do laudo



Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

## **18. Embriões e Fetos**

Não realizamos autópsias em fetos, apenas exame anatomopatológico de fetos que pesem até 500gr.

### **18.1. Material**

Embriões e fetos devem ser colocados em vasos ou sacos de plástico com formol tamponado. Ambos devem vir acompanhados da placenta.

### **18.2. Informações adicionais solicitadas**

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

### **18.3. Método**

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

### **18.4. Tempo usual de entrega do laudo**

Dez dias após o recebimento da amostra.

## **19. Gânglios linfáticos**

### **19.1. Material**



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

### **19.2. Método**

Exame por coloração de hematoxilina e eosina, frequentemente com a suplementação de colorações histoquímicas e imuno-histoquímicas (Realizadas pelo Laboratório de apoio).

### **19.3. Amostras inadequadas**

Tecido mal fixado, demasiadamente fragmentado ou esmagado.

### **19.4. Tempo usual de entrega do laudo**

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

## **20. Biópsias Ósseas**

### **20.1. Material**

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



## 20.2. Método

As biópsias ósseas necessitam procedimento de descalcificação. Utilizamos o método químico ácido para a descalcificação.

## 20.3. 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 anatomopatológico de lesão óssea deve estar acompanhada do respectivo estudo radiológico da lesão (Raio X, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Cintilografia).

## 20.4. Tempo usual de entrega

Dependente do tempo necessário para o processo de descalcificação.

## 21. Peças Maiores

### 21.1. Manejo do espécime

Espécime deve ser fixado em formol tamponado 10%, logo após a sua obtenção. Usar um saco de plástico ou vasilhame compatível ao tamanho da peça, o qual deverá ser devidamente vedado para evitar o vazamento de formol tamponado. O volume ideal de formol tamponado para tecido é de 10 volumes de formol tamponado para um volume de tecido. Quando a peça for demasiado grande para se atingir uma proporção adequada de formol tamponado 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 idade 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.

#### **21.2. 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.

#### **21.3. Método**

Depois de feita a descrição macroscópica, material representativo é processado, incluindo em parafina e corado pela hematoxilina e eosina.

#### **21.4. Amostras inadequadas**

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



### **21.5. Tempo usual de entrega do laudo**

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

## **22. Testículo (Biópsia)**

### **22.1. 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 conseqüentemente o paciente deve ser submetido à nova biópsia.

### **22.2. Informações adicionais solicitadas**

Idade, condições endócrinas, inclusive terapêutica hormonal.

### **22.3. Método**

Coloração pela hematoxilina e eosina suplementada, quando indicado, por colorações especiais.

### **22.4. Amostras inadequadas**

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



### 22.5. Tempo usual de entrega do laudo

Dez dias úteis após o recebimento da amostra.

## 23. Técnicas de Biossegurança no Transporte de material Biológico

- Em atenção às normas técnicas de Biossegurança no transporte de material biológico é necessário que as amostras enviadas para exame anatomopatológico e citopatológico sejam fixadas e embaladas de forma correta em recipientes adequados.
- Verificar se todas as amostras estão identificadas:
  - ❖ Nome;
  - ❖ Idade;
  - ❖ Sexo;
  - ❖ Local de origem do exame.
- 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.



LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E  
PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

## 24. ANEXOS

Anexo 1. Manual de Processamento de Amostras Ginecológicas em Meio Líquido



**GynoPrep**  
Citologia em Meio Líquido

**Manual de Processamento de Amostras  
Ginecológicas**

**THARMAC**



## LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



# GynoPrep

# THARMAC

**Fabricado e Distribuído por:**

Stra Medical (Razão social: Stra Comércio de Produtos para Saúde Ltda – EPP)  
Rua São Paulo nº 105 – Bairro dos Estados  
CEP 88339-025 | Balneário Camboriú, SC  
CNPJ: 11.388.997/0001-15 | IE: 255.999.828  
PABX: (47) 3183-8200  
contato@stramedical.com.br | [www.stramedical.com.br](http://www.stramedical.com.br)

Autorização ANVISA (AFE) Núm.: 8.06.802-5 (PW5XH15W3WWY)

Responsável Técnica: Rejane E. L. Stralotto – CRFa-1259-SC

**Registro ANVISA: 80680250008**

**SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor:**

Stra Medical (Razão social: Stra Comércio de Produtos para Saúde Ltda – EPP)  
Rua São Paulo nº 105 – Bairro dos Estados  
CEP 88339-025 | Balneário Camboriú, SC  
CNPJ: 11.388.997/0001-15 | IE: 255.999.828  
PABX: (47) 3183-8200  
sac@stramedical.com.br | [www.stramedical.com.br](http://www.stramedical.com.br)



#### Finalidade de Uso e Resumo da Descrição do Princípio de Ação

O GynoPrep é um fixador para manter a estrutura celular necessária para diagnósticos precisos. É feito da combinação de diferentes álcoois, líquido anticoagulante e estabilizante. O álcool desidrata as células, fazendo com que elas se encolham ligeiramente e para melhorar este efeito, pequenas quantidades de anticoagulante e estabilizante são adicionados na fórmula. Este processo ressalta detalhes do núcleo celular e proporciona padrões de cromatina rotineiramente vistos em preparados citológicos. Amostras coletadas com o GynoPrep podem ser armazenadas sem que haja qualquer efeito adverso, com isso, o material fica disponível para que outras lâminas possam ser preparadas no futuro.

#### Cuidados e Precauções de Segurança

- Produto de uso único. Deve ser utilizado apenas por profissionais habilitados.
- Para uso exclusivo para diagnóstico In Vitro.
- O GynoPrep contém Metanol, que é venenoso e pode ser fatal ou causar cegueira se ingerido. Vapor de Metanol pode ser prejudicial. GynoPrep é inflamável, mantenha longe do fogo, calor, faíscas e chamas. Outras soluções não devem ser substituídas pelo GynoPrep. O GynoPrep deve ser armazenado e descartado, de acordo com as regulamentações locais, estaduais e federais.
- Não pipete com a boca.
- Não permita que os reagentes entrem em contato com feridas abertas.
- Utilize luvas sem talco, jaleco e óculos protetor durante os procedimentos laboratoriais.
- Siga as precauções de risco biológico adequados ao manusear amostras de células e tecidos.

#### Armazenamento, Transporte e Estabilidade das Amostras

- Temperatura de armazenamento dos frascos: 15°C a 30°C.
- Temperatura de armazenamento dos frascos com amostra citológica: 15°C a 30°C por até 4 semanas da data da coleta.
- Temperatura de armazenamento dos frascos com amostra citológica: 5°C por até 2 a 3 meses da data da coleta.
- Temperatura de transporte dos frascos com ou sem amostra: 5°C a 45°C.
- A validade do líquido pode ser visualizada em cada frasco. Não utilize-o para coleta se a data estiver expirada.
- As amostras citológicas permanecem estáveis para o exame por até 4 semanas da data da coleta, se conservadas em temperatura de 15°C a 30°C e até 2 a 3 meses se preservada a 5°C.

#### Material necessário mas não fornecido para o processamento das amostras

- Lâmina de vidro para microscópio.
- Cito Centrífuga Cellspin – Tharmac.
- Misturador tipo Vortex. - Pipeta e ponteiros de pipeta para volumes de 500 a 1.000 µl.

#### Equipamento Sugerido

- Corador Automático de Lâminas Cellstain-15 – Tharmac, para assegurar precisão, consistência de resultados e redução de tempo com coloração.

#### Composição do Kit

O GynoPrep é comercializado em caixas para 100 exames, conforme abaixo:

100 Frascos com 10 ml de Líquido Gynoprep

100 Papel Filtro para Megafunil



## LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



100 Escova Cervical Descartável, c/ Ponta Revestida, p/ Citologia Líquida (PR/CL), Não Estéril (Pacote de Poliestireno c/ 10 unidades) 100 Espátula de Ayre Descartável Plástica, Não Estéril (Caixa c/ 100 unidades) 100 Envelope Plástico c/ Fita Inviolável e Instruções de Coleta

#### Montagem do Kit de Coleta no Laboratório

Coloque dentro do Envelope Plástico: 01 Frasco coletor com 10 ml de GynoPrep, 01 Escova Cervical Descartável, c/ Ponta Revestida, p/ Citologia Líquida (PR/CL), Não Estéril e 01 Espátula de Ayre Descartável Plástica Não Estéril, Feche o lacre inviolável do envelope plástico e encaminhe para o ginecologista ou posto de coleta.

**O GynoPrep é altamente volátil, portanto, instrua todos envolvidos para que fechem bem o frasco para evitar que o líquido derrame ou evapore.**

#### Instruções para Coleta Cérvico-Vaginal

Gire a Espátula de Ayre 360° enquanto mantém contato constante com a superfície para obter uma amostra da porção externa do colo do útero (ectocérvice).

Imediatamente, enxágue a Espátula vigorosamente rodando por 10 vezes dentro do frasco contendo o meio líquido conservante e fixativo. Descarte a espátula.

Insira a Escova Cervical dentro do colo do útero até que apenas as fibras mais inferiores estejam expostas e lentamente gire 4 a 5 voltas completas para um mesmo lado. Não gire mais do que o recomendando.

Imediatamente, enxágue a Escova Cervical rodando por 10 vezes enquanto empurra a cabeça da escova contra a parede do frasco. Agite vigorosamente a escova para que mais material seja liberado. Quebre a ponta da escova dentro do frasco logo abaixo da seta indicativa na haste.

Após a coleta com a espátula e escova, feche firmemente a tampa do frasco e agite vigorosamente por alguns segundos para homogeneizar a amostra.

Identifique o frasco com o nome da paciente e a data que a coleta foi realizada.

Encaminhe o frasco com a amostra para o laboratório dentro de 1 semana, em temperatura ambiente.



Instruções de processamento das amostras no laboratório

- 1) Material chega ao laboratório e é identificado com o código da paciente no frasco.
- 2) A lâmina de microscópio é identificada com os dados da paciente.

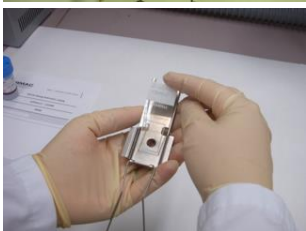
**Não é necessário uso de lâmina especial, porém, caso queira, indica-se o uso de lâminas revestidas (com albumina) e/ou com carga positiva.**

**As lâminas convencionais indicamos o uso das marcas PróCito e/ou Exacta, pois outras marcas de menor qualidade, interferem no resultado final do exame, fazendo com que as células “escorreguem” pela lâminas depositando na parte inferior, causando sobreposição celular.**

- 3) Monte o Megafunil:



- 3.1) Pegue e abra o Citoclip na sua mão;

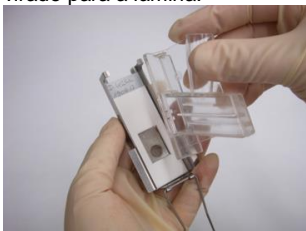


- 3.2) Coloque a lâmina identificada do paciente com o lado escrito virado para você;



- 3.3) Coloque o Papel Filtro;

**ATENÇÃO:** Olhando a borda do papel filtro você consegue identificar qual lado é o mais plano, pois este deve estar virado para a lâmina.



- 3.4) Coloque o Megafunil



3.5) Feche o Citoclip;



3.6) Coloque o Megafunil montado na Cito Centrífuga

Cellspin – Tharmac.

4) Homogeneize o frasco com o material no Vortex em baixa velocidade para boa distribuição das células por aproximadamente 35 a 45 segundos.

5) Determine a turbidez da amostra:



5.1 – Limpa

5.2 - Turva

5.3 - Turva com Sangue

Amostras que estiverem Turvas com Sangue só podem ser avaliadas com reserva, uma vez que eritrócitos podem sobrepôr outras células. Recomenda-se rejeitar/descartar a amostra e solicitar nova coleta.

6) Pipetar a amostra e a possível diluição dentro do Megafunil montado na Cito Centrífuga Cellspin.

Recomendações importantes\*:



6.1) Amostras Limpas conforme foto ao lado – Pipete 0,50 ml de material



6.2) Amostras Turvas conforme foto ao lado: Misture 0,5 ml da amostra e 0,5 ml do Líquido Preservativo GynoPrep (misture em um tubo de ensaio e agite o tubo).

Dependendo da densidade celular desejada na lâmina, pipete toda a mistura 1,0 ml (mais células, umas mais próximas das outras) ou pipete apenas 0,5 ml da mistura (menos células, umas mais esparsas das outras).



6.3) Amostras Turvas com Sangue conforme foto ao lado: Rejeite/Descarte a amostra e solicite uma nova coleta, se possível.

Misture 0,5 ml da amostra e 0,5 ml do Líquido Preservativo GynoPrep (misture em um tubo de ensaio e agite o tubo).

Pipete apenas 0,5 ml da mistura.

7) Centrifugue as amostras por 10 minutos à 1.000 RPM na Cito Centrífuga Cellspin – harmac.

8) Depois de terminar a centrifugação, desmonte o Megafunil e retire a lâmina.

9) Deixe a lâmina secar naturalmente por cerca de 2 a 3 minutos.

10) Core a lâmina de acordo com o seu protocolo de coloração Papanicolaou. Recomenda-se a utilização do Corador Automático de Lâminas Cellstain-15 da Tharmac.

11) A lâmina finalizada deve-se parecer com a foto ao lado, onde não há excesso de material estando uniformemente espalhado e a coloração não deve ser mais escura que está.



Estas instruções são apenas sugestões. O laboratório deve preparar suas próprias instruções de coleta e processamento das amostras, de acordo com sua experiência e preferência.

**Soluções de Problemas**

Problema	Solução
Não encontro células endocervicais na lâmina.	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Certifique-se que o ginecologista ou o responsável pela coleta está girando no mínimo 4 a 5 vezes a escova cervical na endocérvice e que está enxaguando vigorosamente e raspando a cabeça da escova no frasco antes de quebra-la dentro do frasco.</li></ul>
O material centrifugado fica todo sedimentado na base da lâmina de vidro, não se espalhando por todo o retângulo delimitado pelo papel filtro.	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Utilize lâmina de vidro comum das marcas PróCito e/ou Exacta.</li><li><input type="checkbox"/> Utilize lâminas de vidro com carga positiva. Recomendamos a marca PróCito.</li><li><input type="checkbox"/> Utilize lâminas de vidro revestidas (normalmente com abulmina).</li></ul>
Presença de poucas células na lâmina	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> A coleta do material pode não ter sido feita de forma adequada;</li><li><input type="checkbox"/> Certifique-se de cito centrifugar no equipamento, tempo e velocidade recomendado neste manual;</li><li><input type="checkbox"/> Certifique-se de homogeneizar bem a amostra antes de pipeta-la no Megafunil;</li><li><input type="checkbox"/> Pipete mais amostra no Megafunil, utilizando no máximo 1 ml;</li><li><input type="checkbox"/> Utilize lâminas de vidro carregadas positivamente, elas ajudam a reter as células;</li></ul>
As células ficam sobrepostas ou muito próximas	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Reduza a quantidade de amostra pipetada no Megafunil;</li><li><input type="checkbox"/> Homogeinize a amostra por mais tempo e imediatamente pipete o volume no Megafunil;</li></ul>
Amostra com muito muco ou sangue	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> A coleta do material pode não ter sido feita de forma adequada;</li><li><input type="checkbox"/> Faça a diluição/limpeza da amostra seguindo os passos dos itens 6.2 e 6.3;</li></ul>
A coloração não mantém um padrão de qualidade, variando muito de amostra para amostra, atrapalhando o diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Entre em contato com a Stra Medical e questione a respeito do Corador Automático de Lâminas Cellstain-15;</li></ul>



## LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



<p>A amostra não se espalha adequadamente no campo da lâmina; fica com uma camada muito espessa de material; material se descola da lâmina.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Certifique-se de pipetar apenas 0,50 ml de amostra no Megafunil. Utilizar mais amostras deixa o material espesso demais, causando sobreposição celular e fazendo com que ele caia em placas durante a coloração.</li><li><input type="checkbox"/> Sua amostra está muito turva (presença demasiada de sangue e muco durante a coleta), faça a diluição indicada nos itens 6.2 e 6.3, para limpar a amostrar.</li></ul>
---	---

## Anexo 2. Manual da Cito Centrifuga Cellspin

### CITO CENTRÍFUGA CELLSPIN



UTILIZADA PARA ELABORAÇÃO DE

- Preparados citológicos de camada fina
- Preparados citológicos de monocamada

CAMPOS DE APLICAÇÃO

- Citologia, Urologia, Microbiologia, Hematologia,
- Imunocitoquímica, Virologia e Oncologia
- Adequada para pequenos e grandes volumes

VANTAGENS

- Maior gama de opções de Citofunils
- Rotor com sistema “Quickchange” para carregar e descarregar as amostras com mais facilidade e rapidez
- Seleccionável entre RPM e RCF (Força Centrífuga Relativa)
- Opcional de Rotor Selado para proteção do operador
- Capacidade de 12 amostras por rotor
- Utilizando o Citofunil Duplo pode-se duplicar o número de preparados citológicos por processo, ou seja, centrifugar até 24 amostras por rotor
- Trabalha com o conhecido sistema de placas de filtro monocamada.

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- Volume máximo das amostras por Citofunil:
- Citofunil Simples: 0,5 ml
- Citofunil Duplo: 2 x 0,5 ml
- Megafunil: 6 ml
- Rotor e Rendimento:
- Rotor Aberto Removível Autoclavável com 12 posições: Velocidade máxima de 2000 rpm
- Rotor Selado Removível Autoclavável com 12 posições: Velocidade máxima de 2000 rpm
- Voltagem: 208-240 V - 50-60 Hz
- Gabinete fabricado em aço com acabamento em pintura epóxi texturizada, resistente a temperaturas elevadas e agentes corrosivos
- Câmara de centrifugação em aço inoxidável
- Lente de inspeção na tampa para validação de velocidade
- Dimensões do equipamento (C x L x A): 37 x 43 x 26 cm
- Peso do equipamento: Aprox. 25 kg

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



#### Comandos

Teclado tipo “Soft Touch” com display digital para introdução precisa, rápida e simples dos parâmetros

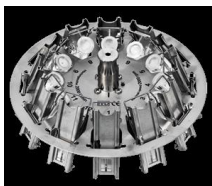
- Velocidade: Ajuste em passos de 100 a partir de 500 rpm
- Tempo: Introdução em minutos. Máximo de 99 min.
- Tecla de impulso: Para centrifugação rápida
- Tecla RCF: Indicação da RCF (Força Centrífuga Relativa) aproximada durante o funcionamento.

#### SEGURANÇA

##### Fecho e bloqueamento da tampa

- Sensor de desbalanceamento
- Reconhecimento automático de rotor
- Desbloqueio de emergência da tampa
- Fabricado de acordo com as normas da IEC 1010
- Alarme de segurança para proteção dos operadores e amostras

#### OPÇÕES DE ROTORES



Rotor Aberto Removível Autoclavável com 12 posições:  
*Velocidade máxima de 2000 rpm*



Rotor Selado Removível Autoclavável com 12 posições:  
*Velocidade máxima de 2000 rpm*

#### OPÇÕES DE CITOFUNILS



1. Citofunil Simples com tampa Reutilizável e Autoclavável: Para volumes de amostras de até 0,5 ml e campo de sedimentação com diâmetro de 6 mm.
2. Citofunil Duplo com tampa Reutilizável e Autoclavável: Para volumes de amostras de até 2 x 0,5ml e 2 campos de sedimentação com diâmetro de 6 mm cada.



3. **Megafunil** com tampa Reutilizável e Autoclavável: Para preparação de amostras de grande volume com até 6 ml e campo de sedimentação de 22 x 15 mm para um maior rendimento celular.

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA



4. Papel filtro importado para Citofunil Simples: Caixa com 200 peças
5. Papel filtro importado para Citofunil Duplo: Caixa com 500 peças
6. Papel filtro importado para Megafunil: Caixa com 100 peças

*\*Todos os Citofunils e Papéis Filtros são compatíveis também para utilização com a Cito Centrífuga Shandon® Cytospin®*

#### COMPONENTES INCLUSOS

01 Cito Centrífuga Cellspin  
01 Rotor Aberto Removível Autoclavável com 12 posições  
12 Citoclip de aço inox Reutilizável e Autoclavável  
12 Citofunil Simples com tampa Reutilizável e Autoclavável  
Caixa com 200 peças de Papel Filtro para Citofunil Simples  
Cabo de força trifásico com Plug conforme ABNT NBR 14136  
Manual de Instruções em Português

Nome comercial: Cito Centrífuga Tharmac  
Modelo: Cellspin1206-14  
Marca: Tharmac  
Procedência: Alemanha  
Garantia: 24 meses contra defeitos de fabricação

IMPORTADO E DISTRIBUÍDO COM EXCLUSIVIDADE POR:



+55 4 7 3183.8200  
stramedical.com.br



### **Anexo 3. Portaria Número 3947/GM 998**

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:
  - ❖ nome completo, obtido de documento oficial, registrado em campo único;
  - ❖ número de Cartão do SUS;
  - ❖ número do Registro de Identidade Civil (RIC), uma vez regulamentado o seu uso;
  - ❖ data de nascimento, indicando dia, mês e ano (quatro dígitos), em que ocorreu;
  - ❖ sexo, indicando se masculino (M), feminino (F) ou ignorado/indeterminado (I);



### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

- ❖ nome completo da mãe, obtido de documento oficial, registrado num campo único;
- ❖ naturalidade, indicando o Município e o Estado de nascimento, com os respectivos códigos do IBGE;
- ❖ 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:

- ✓ raça/cor, de acordo com os atributos adotados pelo IBGE;
- ✓ 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);
- ✓ situação no mercado de trabalho (empregado, autônomo, empregador, aposentado, dona de casa, estudante e vive de renda);
- ✓ ocupação, codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), no nível de agregação de quatro dígitos;
- ✓ 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:

- ❖ nome completo;
- ❖ razão social;
- ❖ número do CGC do estabelecimento com identificação da unidade prestadora no caso das instituições públicas;



### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

- ❖ endereço oficial da unidade prestadora, indicando nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, Município, Estado e Código de Endereçamento Postal (CEP);
  - ❖ tipo de estabelecimento, segundo classificação adotada pelo Ministério da Saúde.
- 
- Art. 4º São atributos mínimos para a identificação do profissional prestador do atendimento:
    - ❖ nome completo, obtido de documento oficial, registrado em campo único;
    - ❖ número do Registro de Identidade Civil (RIC), uma vez regulamentado o seu uso;
    - ❖ categoria profissional, codificada de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), no nível de agregação de quatro dígitos;
    - ❖ número do registro no conselho profissional da unidade federada.
  
  - Art. 5º São atributos mínimos para a identificação do evento ou do atendimento realizado:
    - ❖ data e hora do atendimento;
    - ❖ 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));
    - ❖ 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);
    - ❖ diagnóstico, utilizando os códigos da Classificação Internacional de Doenças;
    - ❖ procedimentos, segundo tabela-padrão estabelecida pelo Ministério da Saúde.



## LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

- 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:
  - ❖ 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;
  - ❖ 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.

**Documento entregue aos clientes de forma:** digital por correio eletrônico (*e-mail*).

[http://labpatologiabirigui.laudonet.com.br/arquivos/PRG\\_10.000\\_I\\_Manual\\_de\\_coleta\\_aos\\_clientes\\_2017.pdf](http://labpatologiabirigui.laudonet.com.br/arquivos/PRG_10.000_I_Manual_de_coleta_aos_clientes_2017.pdf)



## LABORATÓRIO DE PATOLOGIA DE BIRIGUI

### MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E PRESERVAÇÃO DA AMOSTRA

#### 25. Histórico de Revisões

<b>Data</b>	<b>Versão</b>	<b>Descrição</b>	<b>Gestor do POP</b>	<b>Autor/responsável por alterações</b>
12/11/2018	1.0	Manual de coleta, acondicionamento e preservação da amostra.	Lucinda Giampietro Brandão	Lucinda Giampietro Brandão
12/06/2018	2.0	Manual de coleta, acondicionamento e preservação da amostra.	Lucinda Giampietro Brandão	Camila Cavallari Lopes Genari