

1 – OBJECTIVO

Este manual descreve os procedimentos relativos ao envio de amostras ao Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Distrital de Santarém (HDS), EPE.

Os procedimentos em uso são revistos anualmente de acordo com as boas práticas e recomendações nacionais e internacionais.

2 – INTRODUÇÃO

O rigor e a qualidade do relatório anátomo-patológico dependem da boa execução das fases:

- **Pré-analítica** (requisição médica, colheita e armazenamento, fixação e transporte das amostras para o laboratório);
- **Analítica** (execução analítica e definição do diagnóstico).
- **Pós-analítica** (elaboração do relatório, transmissão de resultados e armazenamento de amostras).

Este manual descreve detalhadamente a **fase pré-analítica**, que tem início antes da chegada das amostras ao laboratório e **depende de intervenientes exteriores**, pelo que a participação informada de todos os profissionais envolvidos é fundamental.

O **não cumprimento** destas normas pode levar à **retenção ou rejeição do(s) produto(s)** pelo SAP, e/ou **inadequação da(s) amostra(s)**, limita ou impossibilita o diagnóstico correcto, completo e preciso e provoca **atrasos no diagnóstico**.

3 – DESCRIÇÃO

3.1 - A REQUISIÇÃO MÉDICA

O SAP NÃO RECEBE QUALQUER PRODUTO SEM REQUISIÇÃO MÉDICA

A requisição médica é **obrigatória e é realizada da seguinte forma**:

- **Electrónica – SISPATWEB** - seleccionando o tipo de exame a requisitar (ex: histológico, citológico; extemporâneo) e seguindo as instruções de preenchimento para cada um dos tipos de exame.
- **Em papel** –
 - **Produtos colhidos no HDS** - No caso de falência, informática ou outra, em que seja accionado o **Plano de Contingência**.
 - **Produtos colhidos no Centro Hospitalar do Oeste (CHO)**, devido à incompatibilidade informática dos sistemas.

O diagnóstico em Anatomia Patológica não é um processo de análise quantitativa, com suporte em instrumentos que dão um resultado objetivo e preciso. É uma opinião baseada numa

interpretação subjetiva de aspetos macro e microscópicos do produto submetido para estudo anatomopatológico, eventualmente complementada por métodos auxiliares de diagnóstico como a imunocito/histoquímica e patologia molecular. **A interpretação morfológica necessita de uma adequada informação clínica para a exatidão diagnóstica.**

Deverão ser fornecidas todos os elementos relevantes que justificam o exame:

- História da doença actual com dados clínicos, laboratoriais e imagiológicos;
- Antecedentes médicos e cirúrgicos com resultados, tratamentos ou exames complementares;
- Tipo de amostra, topografia e lateralidade.

Quando são enviados **mais do que um produto do mesmo utente**, estes deverão ser **numerados sequencialmente** (a numeração pode iniciar-se no número 1 ou letra A) e colocados em recipientes diferentes, devidamente discriminados em relação à sua natureza e topografia. **Tem que existir correspondência entre os produtos discriminados na requisição e na etiqueta dos recipientes.**

- No caso de envio de **material citológico e histológico** do mesmo utente, estes devem ser acompanhados de **requisições diferentes** para cada produto.
- No caso de **requisição de exame extemporâneo (EE)**, este deve ser previamente marcado com pelo menos 24 horas de antecedência, diretamente com o patologista e/ou pelo telefone para o secretariado (extensão n.º 1365).
- No caso de **requisição de autópsia anátomo-clínica (AAC)** a requisição deverá acompanhar-se do **consentimento informado para realização de AAC** (mod.)

Só se efetuam autópsias anatomoclínicas nas seguintes condições:

- Quando o óbito ocorreu nas instalações do HDS aí foi verificado;
- Quando seja entendido como necessário o **esclarecimento** dos motivos da morte de um paciente face ao expectável no contexto da sua **situação clínica**;
- Quando **não** exista evidência ou suspeita de morte violenta, bem como morte de causa desconhecida/indeterminada, situações que prefiguram a necessidade de realização de exame necrópsico no âmbito da tanatologia forense (Artigo 15º da Lei nº 45/2004 de 19 de Agosto, que estabelece o regime jurídico das perícias médico-legais e forenses).

Não são realizadas autópsias anatomoclínicas com os riscos biológicos III ou IV

(encefalopatias espongiiformes, as infeções pelo VIH, a tuberculose (com carácter obrigatório para as formas multirresistentes) e outras de reconhecida perigosidade (Classificação dos riscos biológicos – Portaria 1096- 98 de 15 de Dezembro)

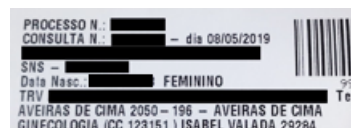
3.2 - COLHEITA E ARMAZENAMENTO DA(S) AMOSTRA(S)

Procedimento de biossegurança

As amostras biológicas devem ser consideradas infetantes até estarem fixadas, respeitando as recomendações universais de manuseamento de amostras obtidas de doentes.

A(s) amostra(s)/produtos biológico(s) devem ser enviadas:

- Em recipientes com **VOLUME ADEQUADO** ao volume da amostra e que possa permitir adequada adição de fixador para uma fixação adequada.
- Em recipientes de plástico, bem fechados e identificados com **ETIQUETA NORMALIZADA**. (Nota importante: A etiqueta deverá ser colada no corpo do recipiente e nunca em partes móveis do mesmo, tais como tampas ou pegas)
- Quando são enviados simultaneamente **mais do que um produto do mesmo utente**, estes devem ser colocados em **recipientes diferentes, numerados sequencialmente** (a numeração pode iniciar-se no número 1 ou letra A), e devidamente discriminados em relação à sua natureza e topografia. (Nota importante: Tem de existir correspondência biunívoca entre os produtos discriminados na requisição e na etiqueta das amostras)



3.3 - FIXAÇÃO DA(S) AMOSTRA(S)

A fixação celular tem como objectivo interromper os processos de degradação que surgem com a morte celular, de forma a preservar a arquitetura e os constituintes tecidulares. **É a etapa do processamento que mais influencia a interpretação morfológica e condiciona o sucesso de técnicas complementares como a histoquímica, imunocitoquímica e biologia molecular.** Qualquer erro ocorrido durante o processamento pode ser corrigido, à excepção da má ou deficiente fixação

- **A fixação**, quando aplicável, **deve ser feita imediatamente após a excisão da(s) amostra(s)**, eliminando o tempo de isquémia a frio;
- **O volume de fixador deve ser adequado ao volume da amostra** (Nota importante: O volume do fixador deve corresponder no mínimo a **10/15 vezes** o volume da amostra);
- As **amostras com fixador** devem permanecer **à temperatura ambiente** (Nota importante: Nunca colocar uma amostra com fixador no frigorífico);
- O(s) **fixador(es)** a utilizar **dependem do tipo do exame** a realizar e da **natureza da(s) amostra(s)**;

Na tabela em baixo, são discriminados os fixadores a utilizar para cada tipo de exame e amostra.

Tipo de exame	
Histológico	
Natureza da(s) Amostra(s)	Fixador
Biópsia(s) – agulha pinça, incisionais, excisionais, curetagem e pólo(s)	Formol Tamponado 10%
Biópsia(s) Medula Óssea	Líquido de Bouin (fornecido pelo SAP)
Peça(s) Cirúrgica(s) Simples	Formol Tamponado 10%
Peça(s) Cirúrgica(s) Complexa(s) (Oncológicas)	A FRESCO , imediatamente após a excisão, até às 15:30 (dias úteis); após as 15:30 contactar o SAP (Ext.1365). EM FORMOL Tamponado 10% , caso não seja possível trazer a peça logo após a cirurgia.
Citológico	
Natureza da(s) Amostra(s)	Fixador
Ginecológico	
Citologia Ginecológica (meio líquido)	Presericyt Solution (ThinPrep Pap Teste)
Não Ginecológico	
LCR; Urina	A Fresco , imediatamente após a colheita
Lavados; Escovados; Secreções e/ou Apirados	Cytolit (em partes iguais)
Líquidos (ex: pleural, ascítico)	Cytolit (em partes iguais) ou Álcool a 50% (em partes iguais)
Citologia Biópsia Aspirativa (CBA)	
Em Lâmina (colocadas em caixas de transporte de lâminas)	Seco ao Ar
Em Meio Líquido	Cytolit
Exame Extemporâneo (EE)	
Natureza da(s) Amostra(s)	Fixador
Qualquer	A Fresco (imediatamente após a excisão)

4 – ENVIO, TRANSPORTE E RECEPÇÃO DE PRODUTOS AO SAP

Horário da Recepção – de Segunda a Sexta, das 9h às 13h

Fora deste período e em dias úteis, em casos que se justifiquem dada a natureza do(s) produto(s), a receção efetua-se até às 15.30 ou eventualmente até mais tarde, mediante contato prévio com o SAP (ext.1365).

No **transporte e envio dos recipientes/contentores** para a entrega no SAP, estes deverão ser **colocados em caixas opacas**, de modo a **garantir a protecção de dados pessoais e sigilo da vida privada dos utentes**.

5 – CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE PRODUTOS E REQUISIÇÕES

A receção de amostras biológicas no SAP deve obedecer a todos os requisitos anteriormente descritos, de modo a garantir as condições necessárias para um diagnóstico preciso.

Existem **requisitos** que são **obrigatórios** e que se **não forem cumpridos os produtos e/ou requisições são retidas ou devolvidos ao Serviço requisitante**.

5.1 – CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO

Não são recebidos (as):

- **Produtos sem identificação do utente (etiqueta normalizada);**
- **Requisições sem identificação do utente (etiqueta normalizada)** (plano de contingência);
- **Produto(s) sem requisição;**
- **Requisições sem produto.**

A ocorrência de situações de rejeição dará lugar ao preenchimento e envio da ficha de rejeição/retenção de produtos (MOD-GER-075) ao Serviço requisitante e devolução do produto/requisição, para que se proceda à devida rectificação.

5.2 – CRITÉRIOS DE RETENÇÃO

Ficam retidos (as):

1. **Requisições cujo modelo não é adequado à amostra enviada;**
2. **Requisições com dados incompletos/insuficientes;**
3. **Amostras cuja natureza não seja discriminada na requisição;**
4. **Produtos cuja designação na requisição não seja coincidente com a dos recipientes.**
5. **Outros (descrever).**

Sempre que exista algum critério de retenção, procede-se ao preenchimento e envio ao serviço requisitante da ficha de rejeição/retenção (MOD-GER-075) e contacta-se o médico/serviço. O processamento técnico da amostra fica suspenso até à correção da situação. A correção deve ser efetuada no prazo de 24 horas. Findo este prazo e se não tiver sido feita a correção pelo médico requisitante, a situação é avaliada pelo patologista responsável pelo exame, que poderá fazer referência no resultado final.

No caso de amostras críticas (LCR e urinas) que apresentem instabilidade e que possam alterar-se, o Director de Serviço ou outro médico em sua substituição, pode decidir o processamento técnico da amostra.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology* (2004). 9th edition Mosby, Toronto.
- Bancroft; J.D., Gamble, M. (2002) *Theory and Practice of Histological Techniques* (5^a Ed.) London; Churchill Livingstone.
- NP EN ISO 15189: 2007
- Manual de Boas Práticas de Anatomia Patológica: Despacho n.º 13832/2007, Diário da República, 2^a série, n.º 124 de 29 de Junho de 2007