



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ácido Fólico

SINONÍMIA

Folato sérico; Vitamina B9 sérica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

Conservante: Conservar ao abrigo da luz

INTERFERENTES

Exposição da amostra à luz

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

Coleta preferencial pela manhã.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FOL

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O ácido fólico, sob a forma de folato, é importante na hematopoiese e para o desenvolvimento normal do feto. Sua deficiência acarreta em anemia megaloblástica e, no caso das gestantes, pode levar a malformações do feto. Os níveis de folato sérico variam significativamente com a dieta. Por esta razão, o nível de folato nas hemácias é melhor indicador da reserva de ácido fólico que a concentração sérica do folato. A deficiência de folato geralmente está relacionada ao déficit de ingestão e é mais comum na gestação e no alcoolismo crônico. A hemodiálise e drogas como fenitoína, barbitúricos, valproato e nitrofurantoína podem ocasionar deficiência de folato. O teste pode apresentar resultado falsamente normal durante o uso de ácido folínico e methotrexato, porque estas drogas apresentam estrutura química semelhante ao ácido fólico e podem ser avaliadas como tal na reação do teste.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Ácido Láctico

SINONÍMIA

Lactato

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Plasma – Sangue coletado em tubo com fluoreto (tampa cinza)

Líquidos Biológicos: Volume de 1 mL

Volume: Suficiente para 1 mL de plasma

INTERFERENTES

Tempo decorrido entre a coleta (sangue total) e realização do teste superior a 60 minutos.

Coleta realizada com garroteamento.

Amostra que não tenha sido mantida sob refrigeração.

Icterícia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LAR

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Em condições anaeróbicas, a glicose é transformada em L-lactato e a hipoperfusão é a causa mais comum de acidose láctica. A pesquisa do ácido láctico é um indicador importante nos casos de acidose metabólica, ou mesmo para a avaliação de pacientes graves, especialmente aqueles que

apresentam quadro clínico de choque, mesmo quando não têm acidose. Valores aumentados de ácido láctico são encontrados em pacientes graves, freqüentemente sépticos, e naqueles em tratamento com infusão de carboidratos, após exercícios, na cetoacidose diabética, no uso do álcool, nos quadros graves de hipotensão e de hipóxia, na falência renal, nas alterações metabólicas do fígado e em certas doenças malignas. O teste pode ser um indicador prognóstico nas primeiras 24 horas pós-infarto agudo do miocárdio. A elevação dos níveis de ácido láctico em recém-nascidos pode estar relacionada a erros inatos do metabolismo. Sua associação com alterações cutâneas, alopecia, ceratoconjuntivite e convulsões pode indicar defeito no metabolismo da biotina. O envenenamento por álcoois, anticongelantes e algumas drogas (incluindo o acetaminofeno/paracetamol) podem ser causa de acidose láctica. O resultado da pesquisa de ácido láctico pode ser normal nos casos em que a acidose é devida ao aumento do isômero D-lactato, resultado da síntese bacteriana intestinal, encontrado em pacientes de jejuno-ileostomia por alteração da flora intestinal. Resultados falsamente normais podem ocorrer quando há hemólise importante, nos pacientes em infusão de soluções que modifiquem o equilíbrio ácido-base e naqueles que apresentam LDH alta.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Ácido Úrico em Líquidos Biológicos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos Biológicos – Ex: Líquido Sinovial

Volume: Suficiente para 1 mL de líquido

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URCA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O ácido úrico é o produto final do metabolismo das purinas. Seu nível depende do equilíbrio entre ingestão e síntese endógena, e eliminação, através da filtração glomerular (de 75% do urato sérico) e da excreção pelos intestinos. Níveis altos de ácido úrico não levam necessariamente ao quadro clínico de gota, o que ocorre em apenas 15% dos hiperuricêmicos. Níveis elevados de ácido úrico podem ocorrer na doença renal por falência do órgão ou por calculose, e nas situações em que exista aumento da destruição celular, como nas neoplasias (especialmente leucemia e no linfoma), anemias hemolíticas, doenças inflamatórias em fase de resolução, doenças cardíacas e mononucleose, entre outras. Também se observa aumentos do nível de ácido úrico nas alterações endócrinas (principalmente tireoidianas e pancreáticas), na acidose por várias causas e na toxemia gravídica. O nível de ácido úrico em líquidos orgânicos é semelhante ao nível sérico. A pesquisa de ácido úrico em líquidos pode ser útil no diagnóstico da artrite gótica, especialmente nos casos em que a pesquisa de cristais de ácido úrico no líquido sinovial é negativa. Nestes casos, valores mais altos no líquido sinovial que no soro sugerem gota.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ácido Úrico em sangue

SINONÍMIA

Uricemia

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

OUTROS MATERIAIS: LÍQUIDO SINOVIAL E URINA (12 e 24h). VEJA ORIENTAÇÕES NAS PLANILHAS A SEGUIR.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou icterícia. Uso de diuréticos, álcool, salicilatos, antineoplásicos e ácido cítrico.

A presença de citrato, oxalato, fluoreto, cianeto, formaldeído, ácido oxônico e altas concentrações de EDTA.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Jejum mínimo de 3 horas. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URCA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O ácido úrico é o produto final do metabolismo das purinas. Seu nível sérico depende do equilíbrio entre ingestão, síntese endógena e eliminação, tanto através da filtração glomerular (cerca de 75% do urato sérico) quanto pela excreção intestinal. Níveis altos de ácido úrico não levam necessariamente ao quadro clínico de gota, o que ocorre em apenas 15% dos hiperuricêmicos. A elevação dos níveis de ácido úrico pode ocorrer na doença renal, por falência do órgão ou por calculose, e nas situações em que exista aumento da destruição celular, como nas neoplasias (especialmente na leucemia e no linfoma), anemias hemolíticas, doenças inflamatórias em fase de resolução, doenças cardíacas e mononucleose, entre outras. Também observa-se

aumento do nível de ácido úrico nas alterações endócrinas (principalmente tireoidianas e pancreáticas), na acidose por várias causas e na toxemia gravídica. O aumento de triglicérides pode estar também relacionado aos níveis elevados de ácido úrico, do risco de hipertensão e infarto do miocárdio. Raramente os valores de ácido úrico estão reduzidos. Isto ocorre durante o uso de algumas drogas (incluindo corticosteróides, aspirina e vitamina C) e contraste radiológico, dietas pobres em proteínas, nas situações em que haja aumento do clearance renal, na síndrome de Fanconi e doença de Wilson, entre outras. Não há correlação necessária entre os níveis sérico e urinário de ácido úrico, mas o alto clearance para este último, fisiologicamente observado antes da puberdade, pode resultar em aumento do ácido úrico urinário em crianças com defeitos enzimáticos ou em tratamento de doenças malignas. Esta pode ser a única expressão da alteração do metabolismo de purinas nesta faixa etária.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ácido Úrico Urinário

SINONÍMIA

Uricosúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina

Urina de 24h (frasco fornecido pelo Laboratório para o paciente coletar em casa) ou amostra isolada de urina (Coletada no Laboratório)

INTERFERENTES

Urina coletada com conservante ácido.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Se for urina de 24h, proceder orientação de coleta de urina de 24h: Ao iniciar o período de coleta, esvaziar a bexiga completamente e a partir de então, até o dia seguinte no mesmo horário, colher toda a urina, inclusive aquelas emitidas durante a madrugada (se acordar para urinar) e a primeira da manhã seguinte (coincidindo com o mesmo horário do esvaziamento da bexiga no dia anterior).

Se for amostra isolada de urina, o paciente deve estar a duas horas sem urinar.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URCA

Setor de Bioquímica



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ácido Valpróico

SINONÍMIA

Valproato; Depakene; Depropilacetato de sódio

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro – Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

A amostra não deve ficar mais de 24h em tubo com o gel separador.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

1. O paciente deve informar o nome da medicação que está fazendo uso, quantas vezes por dia e horários (exemplo: 08:00h manhã, 20:00h noite).
2. O paciente deve manter OBRIGATORIAMENTE a dose normal do medicamento.
3. A coleta é realizada até 1 hora antes da tomada da medicação ou conforme pedido médico.
4. Se o medicamento for tomado apenas 1 vez ao dia, a coleta deve ser realizada pelo menos 12 horas após.
5. Na suspeita de intoxicação descrita no pedido médico, será coletado em qualquer tempo, sempre informando o horário da última dose.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ACVAL/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O ácido valpróico é uma droga anticonvulsivante, usada isoladamente, ou associada a outras, no tratamento das crises convulsivas da epilepsia ou de outra origem. As doses orais são rapidamente absorvidas e circulam quase que totalmente ligadas à albumina. O uso concomitante de carbamato, fenilbutazona ou de altas doses de salicilatos pode diminuir a capacidade de ligação à proteína. O aumento das doses também aumenta o nível de valproato livre, devido a sua capacidade não linear de ligação às proteínas. É eliminado pela via hepática e doses altas (ou associação com outras drogas)

podem ser hepatotóxicas, especialmente em crianças. Também pode alterar o perfil de eliminação hepática de outras drogas. Níveis baixos geralmente estão ligados à falta de adesão ao tratamento. Níveis elevados estão relacionados à hepatotoxicidade e ao risco de intoxicação.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Adenosina Deaminase; Adenosina Aminoidrolase – ADA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue ou líquidos pleural, ascítico, pericárdico heparinizado ou líquido. Volume de 1,0 ml de soro ou de outros líquidos biológicos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Se o material for soro, é necessário jejum de 4 horas.

Líquidos biológicos (pleural, ascítico, pericárdico ou líquido) devem ser colhidos pelo médico do paciente e entregues ao Laboratório em até 4 horas com gelo reciclado.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ADA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A adenosina deaminase é uma enzima conversora da adenosina em inosina, envolvida no metabolismo das purinas.

Está distribuída em todo o organismo e apresenta um papel importante na regulação do sistema imune, com alta atividade nos linfócitos T e macrófagos, principalmente frente a antígenos de micobactérias. Seus níveis podem estar elevados na tuberculose, nas doenças hepáticas crônicas e na sarcoidose. Pode estar diminuída em até 50% dos pacientes de imunodeficiência combinada severa. O teste é útil no diagnóstico diferencial dos derrames pleurais, pericárdicos e ascíticos em que se suspeite de etiologia tuberculosa.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Alanina aminotransferase – ALT

SINONÍMIA

TGP; Transaminase pirúvica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de anabolizantes, antibióticos, catecolaminas, contraceptivos orais ou opiáceos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ALT

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Aminotransferases, ou transaminases, são enzimas responsáveis pela transferência de um grupo amina, de um aminoácido para um hidrocarboneto, para formar um aminoácido diferente. Entre as aminotransferases destacam-se a ALT (alanina aminotransferase ou TGP) e a AST (aspartato aminotransferase ou TGO), cuja atividade tem sido usada na avaliação da função hepática. A ALT é mais sensível para a detecção de lesão do hepatócito que para doença obstrutiva (em que a GGT é mais sensível) e mais específica que a AST na avaliação de lesão hepática. É um teste obrigatório na pesquisa de hepatite aguda, viral ou induzida por drogas. Pode estar elevada em outras situações além das hepatites, como na mononucleose infecciosa, insuficiência cardíaca e em recém-nascidos com erros inatos do metabolismo de aminoácidos. Entre as drogas que podem causar elevação da ALT estão a difenil-hidantoína e a heparina porcina ou bovina (que também pode ser responsável pelo aumento de AST). A hepatotoxicidade do acetaminofeno pode ser potencializada em alcoólicos ou em doses muito altas, e causar aumento da ALT. A avaliação concomitante de ALT e AST pode ser útil ao diagnóstico das doenças hepáticas. A relação AST/ALT é maior nas lesões hepáticas alcoólicas, embora uma relação maior que 1,0 seja frequente na cirrose não-alcoólica, enquanto que uma relação em torno de 0,5 a 0,8 sugere um quadro de hepatite viral. A relação AST/ALT pode variar muito em diferentes amostras ou entre diferentes laboratórios, devido às diferenças nas técnicas analíticas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Albumina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

Lipemia intensa.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Jejum mínimo de 3 horas. A coleta deve ser realizada preferencialmente pela manhã.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ALB

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste tem utilidade na avaliação do estado nutricional e da capacidade de síntese hepática. Em algumas situações clínicas, o conhecimento dos níveis de albumina é suficiente e até pode oferecer algumas vantagens em relação à proteína total no diagnóstico diferencial entre transudatos e exsudatos. Indivíduos cronicamente submetidos a uma dieta com baixo teor de proteínas e portadores de insuficiência hepática apresentam níveis séricos de albumina abaixo da normalidade. Pessoas com perda renal de proteínas também podem ter hipoalbuminemia.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Alfa 1 antitripsina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise ou lipemia excessiva

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

A1A

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A alfa1-antitripsina (AAT) é o inibidor de protease mais abundante no plasma. É sintetizada no fígado e reage como proteína de fase aguda e, como tal, seus níveis aumentam em resposta a doenças inflamatórias. Atua como inibidor de tripsina, elastase, quimiotripsina e outras proteases. Sua deficiência está associada a doenças do fígado e pulmões. Níveis baixos também estão relacionados a síndromes respiratórias neonatais. Fisiologicamente, a atividade antielastase da AAT é a mais importante e a ação da elastase sem a oposição da AAT promove aumento de alterações do tecido conjuntivo. A AAT atua formando complexos com as proteases, promovendo sua inativação e eliminação. A deficiência da AAT é geneticamente herdada e, na sua forma heterozigota, apresenta valores de cerca de 60% do normal. Os homozigotos exibem níveis de 10% a 15% dos valores normais e representam a grande maioria dos pacientes sintomáticos. A deficiência predispõe adultos jovens ao enfisema pulmonar e crianças às hepatopatias. Cerca de 10% dos recém-nascidos com deficiência de AAT apresentam hepatite com colestase. Quadro clínico de cirrose em crianças está geralmente relacionado à deficiência de AAT ou à doença de Wilson. Valores falsamente normais podem ser encontrados, geralmente em heterozigotos, nos quadros de infecção, câncer, após cirurgia, na terapia estrogênica ou com esteróides e durante a gravidez. Usualmente os homozigotos não apresentam alterações dos valores que possam confundir o diagnóstico da deficiência.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Alfa 1 Glicoproteína ácida

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

MCP

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A alfa1-glicoproteína ácida (AGPA) é uma proteína de fase aguda, cuja função biológica não é bem conhecida, entretanto é pesquisada como um bom indicador de atividade inflamatória. Está aumentada na artrite reumatóide, no lupus eritematoso sistêmico, em neoplasias metastáticas, na doença de Crohn, infarto do miocárdio e em outros estados traumáticos ou associados com proliferação celular. Está diminuída na desnutrição, nas hepatopatias graves, nas doenças com perda protéica importante e na gravidez. A pesquisa da AGPA em material de derrames cavitários pode ser útil para o diagnóstico do tipo de derrame, uma vez que os níveis de AGPA são baixos nos transsudatos. Os exsudatos inflamatórios apresentam valores intermediários e os exsudatos neoplásicos apresentam valores francamente elevados.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Alfa Fetoproteína

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AFP

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A alfa-fetoproteína é a glicoproteína mais importante do plasma fetal, embora níveis muito baixos também estejam presentes no plasma de adultos. É usada como um dos marcadores de risco para alterações congênitas do feto, associado à ultra-sonografia e à dosagem de gonadotrofinas e estriol. Como marcador de risco fetal pode estar elevada no soro materno nos casos de defeitos congênitos do tubo neural (como na `spina bifida`), ou relativamente reduzida nas síndromes cromossômicas fetais (como a síndrome de Down). Valores alterados também estão relacionados a outras malformações fetais. Valores elevados podem estar presentes em até 90% dos pacientes com carcinoma hepatocelular, embora também possam estar alterados nas hepatopatias não-malignas. Também pode estar presente em altas concentrações em pacientes com tumores germinativos (como teratocarcinoma, coriocarcinoma ou carcinoma embrionário). Níveis elevados podem estar presentes nos casos de regeneração do parênquima hepático que seguem as hepatites virais ou as agressões por hepatotoxinas. É útil na avaliação da resposta à terapia conservadora ou cirúrgica de certos carcinomas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Amilase

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro ou demais líquidos biológicos

OUTROS MATERIAIS: URINA, LÍQUOR E OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS. PARA URINA, VIDE INSTRUÇÕES NA PRÓXIMA PLANILHA.

INTERFERENTES

SORO: Hemólise excessiva ou lipemia. A atividade da enzima diminui na presença de citrato, oxalato ou fluoreto.

Drogas como morfina, analgésicos análogos, diuréticos tiazídicos e anovulatórios provocam elevações transitórias da amilase sérica.

Presença de saliva eleva os resultados.

LÍQUIDOS BIOLÓGICOS: Amostra coagulada.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Para a dosagem de amilase sérica, é recomendado no mínimo 3 horas de jejum. Anotar medicações em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AMI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

No soro humano normal, a atividade da amilase pancreática corresponde a cerca de 30% do total, enquanto a fração salivar é responsável pelos 70% restantes. Valores elevados de amilase total podem corresponder a pancreatites agudas ou crônicas, porém também ocorrem doenças extrapancreáticas, como caxumba, parotidites não-virais, tumores de ovário, gravidez ectópica, etc. O teste de imunoinibição permite a caracterização da fração pancreática isoladamente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Amilase urinária

SINONÍMIA

Amilasúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: urina. Alíquota de 50 mL de urina colhida ao acaso, sem conservante.

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 50 ml.

As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AMI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A amilase é, na verdade, um grupo de isoenzimas hidroxilases produzidas na porção exócrina do pâncreas. Embora até 60% da amilase encontrada no sangue possa ser de origem salivar, é a amilase pancreática que tem interesse diagnóstico, geralmente acompanhada pela pesquisa da lipase, e usada na avaliação de pacientes com suspeita de pancreatite aguda, uma doença que pode variar de moderada a muito grave. Os aumentos da amilase urinária estão relacionados, além da pancreatite aguda, a outras ocorrências pancreáticas como pseudocisto, neoplasia, cálculo, abscesso e trauma. Entretanto, muitas causas não pancreáticas podem ser responsáveis pelo aumento da amilase na urina, como a insuficiência renal, perfuração duodenal, toxemia da gravidez, hemoglobinúria e com o uso de corticóides. A ocorrência de macroamilase (molécula normal de amilase ligada a imunoglobulinas) pode ser a causa de resultado falsamente elevado de amilase. A pesquisa da amilase em urina pode auxiliar o diagnóstico diferencial entre aumento da amilase sanguínea por pancreatite ou pela presença de macroamilase.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

ANCA- Anticorpo anti-citoplasma de neutrófilo

SINONÍMIA

C-ANCA; P-ANCA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Exposição da amostra à luz

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CN para C-ANCA

PANCA para P-ANCA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Anticorpos ANCA (antineutrophil cytoplasmic antibody) são auto-anticorpos direcionados a grânulos de neutrófilos e a lisossomos de monócitos. São observados dois padrões de imunofluorescência: o citoplasmático (c-ANCA), relacionado a anticorpos antiproteinase 3 em grânulos citoplasmáticos de neutrófilos e monócitos, e o perinuclear (p-ANCA), que representa anticorpos direcionados principalmente à mieloperoxidase e à elastase de neutrófilos. Os anticorpos c-ANCA são encontrados em 88% dos pacientes com granulomatose de Wegener (glomerulonefrite, vasculite e doença inflamatória do trato respiratório) e representa o teste de escolha na investigação diagnóstica desta doença e no acompanhamento terapêutico, já que diminuem com a introdução da terapia imunossupressora. O p-ANCA está presente em pacientes com colite ulcerativa, glomerulonefrite necrotizante, poliartrites, poliangeites e na Síndrome de Churg-Strauss. Também pode estar presente em pacientes com doença hepática auto-imune e colangite primária esclerosante.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Androstenediona

SINONÍMIA

Delta 4 Androstenediona

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Jejum mínimo de 4 horas. Os lactentes devem colher antes da mamada seguinte.

ATENÇÃO: A amostra deve ser colhida preferencialmente entre 7:00 horas e 10:00 horas da manhã ou conforme solicitação do médico do paciente.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ANDRO

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A androstenediona é a principal precursora dos androgênios e estrogênios, produzida pela adrenal e gônadas. Existe uma variação circadiana de androstenediona em mulheres normais, que acompanha a variação do cortisol plasmático. Fisiologicamente, os níveis aumentam rapidamente na puberdade até os 20 anos e durante a gestação, e reduzem abruptamente na menopausa. A androstenediona está aumentada nos casos de hirsutismo, incluindo a síndrome dos ovários policísticos, hiperplasia ovariana, hiperplasia adrenal congênita, síndrome de Cushing e nos tumores produtores de ACTH ectópico. Valores muito elevados sugerem tumores virilizantes. É útil na avaliação da puberdade precoce masculina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antibiograma

SINONÍMIA

Teste de Sensibilidade a Antibióticos (TSA); Teste de Sensibilidade a Antimicrobianos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Microrganismo isolado de cultura positiva

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: Microrganismo isolado de cultura positiva

SIGLA DO EXAME/SETOR

TSA

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é realizado com o objetivo de determinar a sensibilidade ou resistência `in vitro` de um isolado bacteriano a determinados antibióticos. O resultado do teste é qualitativo e reportado como `sensível` (S), `intermediário` (I) ou `resistente` (R).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticoagulante Lúpico

SINONÍMIA

Anti-Lupus; Anticoagulante Circulante; Russel Wiper; Vibora Russel

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Plasma - Sangue coletado em 2 tubos com citrato de sódio (tampa azul).

Volume: Suficiente para 1 mL de plasma citratado.

INTERFERENTES

Uso de heparina; uso de anticoagulante oral

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso nos últimos 10 DIAS.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LUP

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O anticoagulante lúpico é um antifosfolípídeo de ocorrência espontânea, presente especialmente nas síndromes lúpicas e em pacientes com doenças inflamatórias crônicas, doenças do colágeno e associado a doenças malignas. É a principal causa de aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) na ausência de doença hepática. O anticoagulante lúpico é direcionado contra proteínas plasmáticas, principalmente a protrombina e glicoproteínas do complemento. Pode manifestar-se clinicamente por trombose ou anticoagulação, queraramente está ligada ao sangramento. Sua presença tem sido demonstrada em pacientes com abortos de repetição, morte fetal intra-uterina e em populações de pacientes infectados com o HIV, particularmente nos portadores de infecções oportunistas por *Pneumocystis carinii*.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Anticorpo anti-citomegalovírus IgG

SINONÍMIA

Citomegalovírus IgG; CMV IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CMG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é uma das patologias infecciosas frequentes em recém-nascidos, mas a presença de anticorpos no sangue materno, anterior à concepção, reduz significativamente a chance de infecção congênita. A pesquisa de anticorpos IgG e IgM para CMV é utilizada para determinar a fase da doença, embora pequenas concentrações de anticorpos IgM possam ser detectadas por até um ano ou mais da infecção aguda. A pesquisa da avididade de anticorpos IgG para CMV também pode ser utilizada para determinar a fase da doença. Em pacientes cuja história clínica é desconhecida, a pesquisa repetida auxilia na caracterização da doença. Nos pacientes imunossuprimidos e nos portadores de síndrome de imunodepressão o diagnóstico deve ser feito por PCR.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Anticorpo anti-citomegalovírus IgM

SINONÍMIA

Citomegalovírus IgM; CMV IgM

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CMM

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é uma das patologias infecciosas frequentes em recém-nascidos, mas a presença de anticorpos no sangue materno, anterior à concepção, reduz significativamente a chance de infecção congênita. A pesquisa de anticorpos IgG e IgM para CMV é utilizada para determinar a fase da doença, embora pequenas concentrações de anticorpos IgM possam ser detectadas por até um ano ou mais da infecção aguda. A pesquisa da avidéz de anticorpos IgG para CMV também pode ser utilizada para determinar a fase da doença. Em pacientes cuja história clínica é desconhecida, a pesquisa repetida auxilia na caracterização da doença. Nos pacientes imunossuprimidos e nos portadores de síndrome de imunodepressão o diagnóstico deve ser feito por PCR.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpos anti-DNA dupla hélice

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostras lipêmicas

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ADN

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A avaliação dos pacientes com suspeita de doenças do colágeno é complexa e depende de história clínica sugestiva, além de exame clínico e laboratorial confirmatórios. Do ponto de vista laboratorial, este grupo de doenças apresenta uma grande variabilidade nos resultados dos testes relacionados com o diagnóstico destas alterações. Os anticorpos anti-DNA não são exceção e, embora sejam considerados os principais marcadores para o lupus eritematoso sistêmico (LES), estão presentes em apenas 40% dos casos não-tratados. Estes anticorpos também podem estar presentes em portadores de hepatite crônica, mononucleose infecciosa, cirrose biliar e de doenças reumáticas em geral. Por ser um anticorpo cujos títulos apresentam redução pelo tratamento, o anticorpo anti-DNA tem sido usado para acompanhar a resposta ao tratamento de pacientes de LES. Anticorpos anti-dsDNA estão mais frequentemente associados à doença renal ativa e os ssDNA são os anticorpos mais comuns no LES induzido por drogas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo anti-endomísio IgA

SINONÍMIA

Anti-endomísio

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ENDO

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Há duas formas de doenças resultantes da sensibilidade ao glúten: a doença celíaca e a dermatite herpetiforme. O diagnóstico é difícil em ambos os casos, especialmente na doença celíaca. O teste é utilizado no apoio ao diagnóstico dos casos suspeitos de doença celíaca e de dermatite herpetiforme. Também é útil no acompanhamento da aderência do paciente à dieta livre de glúten. Como os anticorpos detectados são especificamente os da classe IgA, e tendo em vista que entre 2% e 5% dos celíacos apresentam deficiência desta imunoglobulina, eventuais resultados falso negativos podem estar associados à deficiência da IgA.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Anticorpo anti-escleroderma (SCL-70)

SINONÍMIA

Anti-esclero 70; SCL-70; ENA-SCL-70

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 2 mL de soro

INTERFERENTES

Amostra lipêmica

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

SCL

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é importante para o diagnóstico da esclerose sistêmica progressiva ou esclerodermia, e detecta o auto-anticorpo Scl-70 contra a enzima nuclear DNA-topoisomerase I. A esclerodermia pode apresentar-se de forma sistêmica ou localizada. O teste pode ser positivo em pacientes com a forma difusa da doença e em alguns casos da síndrome CREST (calcinose cutânea, fenômeno de Raynaud, disfunção esofágica, esclerodactilia e telangiectasia). Os portadores de esclerodermia podem apresentar reação com padrão nucleolar ou centromérico no FAN. A negatividade neste teste não exclui o diagnóstico destas síndromes.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo anti-gliadina IgA

SINONÍMIA

AGA; Gliadina desaminada IgA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GLIA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste pode ser utilizado no apoio diagnóstico aos casos suspeitos de doença celíaca e de dermatite herpetiforme, mas não é o recomendado.

Útil no acompanhamento da adesão do paciente à dieta livre de glúten. Os anticorpos IgG, IgA e IgM estão presentes em 70% a 80% dos pacientes com dermatite herpética e doença celíaca. Os testes de pesquisa destes anticorpos apresentam sensibilidade em torno de 80% e especificidade de até 96% para dermatite herpetiforme. Títulos altos são sugestivos de doença em atividade, mas devem apresentar redução quando há adesão à dieta livre de glúten.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo anti-gliadina IgG

SINONÍMIA

AGG; Gliadina desaminada IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GLIG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste pode ser utilizado no apoio diagnóstico aos casos suspeitos de doença celíaca e de dermatite herpetiforme, mas não é o recomendado.

Útil no acompanhamento da adesão do paciente à dieta livre de glúten. Os anticorpos IgG, IgA e IgM estão presentes em 70% a 80% dos pacientes com dermatite herpética e doença celíaca. Os testes de pesquisa destes anticorpos apresentam sensibilidade em torno de 80% e especificidade de até 96% para dermatite herpetiforme. Títulos altos são sugestivos de doença em atividade, mas devem apresentar redução quando há adesão à dieta livre de glúten.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo Anti-HIV 1 e 2

SINONÍMIA

Sorologia HIV; Detecção do antígeno p24+HIV

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação.

Obs.: “EXAME AGENDADO EXIGE INFORME DO MÉDICO”

É INDISPENSÁVEL A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO COM FOTO!!!

SIGLA DO EXAME/SETOR

HIV

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O HIV (human immunodeficiency virus) é um retrovírus responsável pela síndrome de imunodeficiência adquirida. Seu diagnóstico primário tem sido feito por pesquisa de anticorpos no soro. Os sistemas diagnósticos sorológicos em uso no mercado são bastante sensíveis e específicos, apresentando índices muito baixos de falso-positivos. O teste pesquisa a presença de anticorpos contra os subtipos 1 e 2 do vírus. Os testes positivos devem ser seguidos de exames para confirmação do resultado e identificação do subtipo envolvido. O subtipo tem importância na evolução clínica e tratamento do paciente. Os sistemas de pesquisa de anticorpos não são capazes de detectar a presença do vírus durante o período de ‘janela imunológica’, entre a exposição ao vírus e a produção de anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo anti-músculo liso

SINONÍMIA

Anticorpo anti-mesângio glomerular

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum

SIGLA DO EXAME/SETOR

AMA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os auto-anticorpos estão presentes em quase todos os pacientes com hepatites auto-imunes, sendo os antinucleares e os anti-músculo liso considerados os anticorpos clássicos nestas patologias, embora apenas um terço dos pacientes apresentem um destes anticorpos no soro. A pesquisa pode ser utilizada para o diagnóstico diferencial das hepatites crônicas. Título maior que 1/80 está relacionado à hepatite auto-imune chamada crônica ativa. Título menor que 1/80 pode ser encontrado em aproximadamente 50% dos portadores de cirrose biliar primária e, ocasionalmente, em cirrose de outras etiologias, hepatites virais, mononucleose, asma e neoplasias. A ausência de anticorpos anti-músculo liso e antinucleares sugere hepatite crônica não-auto-imune.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo anti-núcleo

SINONÍMIA

Fator anti-núcleo células Hep2 – FAN; ANA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FAA/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa de autoanticorpos (AA) contra antígenos celulares é tradicionalmente denominada teste FAN (Fator antinúcleo). O exame do FAN é um importante auxílio diagnóstico para as doenças reumáticas autoimunes (DRAI), como lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren, esclerose sistêmica, dermatomiosite/polimiosite e doença mista do tecido conjuntivo. O teste do FAN é realizado em duas etapas: uma etapa de triagem, em que um teste sensível é utilizado para avaliar a presença de AA; se o teste de triagem for positivo parte-se para a etapa de confirmação, na qual se usa-se testes específicos para determinar qual o anticorpo presente. O teste considerado como o padrão-ouro para a pesquisa do FAN é a imunofluorescência indireta (IFI), utilizando como substrato as células HEp-2 (FAN Hep-2). Resultados positivos de FAN HEp-2 no título de 1:80 podem ser encontrados em até 13% da população normal e em parentes de primeiro grau de pacientes com DRAI. Reações positivas podem ocorrer durante o uso de vários medicamentos (hidralazina, carbamazepina, procainamida, isoniazida, metildopa) e em pacientes com neoplasias. Elevações transitórias do FAN podem ocorrer em pacientes com doenças infecciosas. Reações negativas podem ocorrer na presença de anticorpos contra os antígenos SSA/Ro, Jo-1, ribossomal P e durante o uso de corticoide ou outra terapia imunossupressora. Um teste positivo para FAN HEp-2 isolado não é diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES), sendo necessário observar os demais critérios diagnósticos. Não existe relação entre os títulos de FAN e a atividade da doença. Deve-se ressaltar a possibilidade de

variações dos títulos do FAN HEp-2 quando realizado em laboratórios ou dias diferentes. Pelo fato de ser um teste com alta sensibilidade, baixa especificidade e baixo valor preditivo positivo, os resultados positivos devem ser analisados de acordo com o contexto clínico do paciente, o título e o padrão de fluorescência celular.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico

SINONÍMIA

Anticorpo anti-citrulina; anticorpo anti-CCP

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Lipemia e hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

MCV

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os anticorpos anti-peptídeos citrulinados são detectados em cerca de 75% dos casos de artrite reumatoide em adulto, mesmo nas fases iniciais da enfermidade. Sua especificidade para essa doença tem sido estimada em torno de 95%. Já a associação do marcador com a gravidade e com a atividade da artrite não está bem estabelecida (Fleury).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antiestreptolisina "O"

SINONÍMIA

ASO; ASLO

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostras com hemólise excessiva ou lipemia ou submetidas a altas temperaturas (inativação térmica).

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ASO

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A estreptolisina é uma hemolisina produzida pelos estreptococos do grupo 'A'. Nos indivíduos infectados, a presença da estreptolisina 'O' ativa a produção de anticorpos. O aumento de antistreptolisina 'O' é observado após 1 semana do início da infecção e atinge o pico em 2 a 4 semanas. Se não houver reinfecção os títulos voltam ao valor basal em 6 meses a 1 ano. Está presente em 80% a 85% dos pacientes com febre reumática. Valores persistentemente elevados, ou em ascensão entre duas amostras consecutivas, indicam infecção aguda por estreptococo beta-hemolítico do grupo 'A'.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antígeno CA 125

SINONÍMIA

Antígeno Carbohidratado 125; CA 125

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

Líquor ou Líquidos (ascítico, pancreático, peritonal e pleural). Volume de 1,0 ml de LCR ou líquidos. Os materiais devem ser colhidos pelo médico do paciente.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

OV

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O antígeno de carboidrato 125 (CA 125) é uma glicoproteína presente em muitos casos de tumores ovarianos, embora não seja um marcador específico para neoplasias ovarianas e não possa distinguir as neoplasias malignas das benignas. É um marcador útil para o monitoramento seriado de certos tumores ginecológicos, inclusive de carcinoma cervical e adenocarcinoma de endométrio. Também está presente em outras neoplasias ginecológicas, como a endometriose e carcinoma de trompa de Falópio, e em alguns tumores do pâncreas, fígado, cólon, mama e pulmão. Embora 50% das pacientes com câncer de ovário tenham CA 125 normal, a elevação deste marcador indica pior prognóstico da doença. A pesquisa do CA 125 e CEA (antígeno carcino-embrionário) em líquidos biológicos pode ser um auxílio na diferenciação de tumores primários de ovário, trompas e endométrio (CA 125 aumentado e CEA normal) dos tumores de mama, trato gastrintestinal e adenocarcinoma de pulmão (CA 125 normal e CEA aumentado).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antígeno CA 15-3

SINONÍMIA

Antígeno Carbohidratado 15-3; CA 15-3; CA 27-29

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BRM

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A avaliação do antígeno de carboidrato 15-3 (CA 15-3) é muito útil no acompanhamento da recorrência do carcinoma de mama e é mais sensível que o CEA para esta finalidade. Pode auxiliar na monitorização da resposta terapêutica, mas não é um teste de rastreamento para o câncer de mama. É menos útil que o CA 125 na avaliação de massas pélvicas, mas é o melhor marcador para a detecção de metástases de carcinoma de mama. Está presente em cerca de 96% das pacientes com doença localizada e sistêmica concomitantes. Existem vários marcadores relacionados ao câncer de mama, cada um com suas limitações de sensibilidade. O uso de vários marcadores associados aumenta as chances de um diagnóstico diferencial seguro entre massas malignas e benignas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antígeno CA 19-9

SINONÍMIA

Antígeno Carbohidratado 19-9; CA 19-9

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

Líquor ou líquidos (ascítico, pancreático, peritonal e pleural). Volume de 1,0 ml de LCR ou líquidos. Os materiais são colhidos pelo médico do paciente.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GIM

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O antígeno de carboidrato 19-9 (CA 19-9) está relacionado ao grupo sanguíneo Lewis e os indivíduos com genótipo Lewis (a-b-)(6% da população) não sintetizam este antígeno, o que reduz o valor diagnóstico deste marcador. O CA 19-9 é frequentemente usada na detecção e acompanhamento do carcinoma de pâncreas, embora apresente baixa sensibilidade para os estágios iniciais da doença, quando usado isoladamente. Não é um teste de rastreamento, mas pode ser usado para monitorar neoplasias intestinais, tumores de cabeça e pescoço e tumores ginecológicos. Tem valor preditivo na recorrência de neoplasias gástricas, pancreáticas e colorretais, e paratúmore do fígado, vesícula e trato urinário. O CEA (antígeno carcino-embriônico) é considerado um marcador mais sensível para carcinoma colorretal. Podem ocorrer falso-positivos na cirrose hepática e a AFP (alfa-fetoproteína) pode ser mais útil na detecção do tumor hepático associado à cirrose.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antígeno Carcinoembrionário

SINONÍMIA

CEA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

OUTROS MATERIAIS: Líquor ou líquidos. Volume de 1,0 ml de LCR ou líquidos. Os materiais devem ser colhidos pelo médico do paciente.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CEA

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O antígeno carcinoembrionário (CEA) é um antígeno de glicoproteína e foi um dos primeiros marcadores tumorais utilizados na prática clínica. Está alterado em uma variedade de tumores, especialmente nos adenocarcinomas do trato digestivo. É o melhor marcador disponível para avaliar o prognóstico e acompanhar a quimioterapia em pacientes com carcinomas gastrintestinais, em especial do segmento colorretal, para avaliar o resultado cirúrgico e para detectar metástases hepáticas. Valores elevados também podem estar relacionados a tumores primários de mama, pulmão e tireóide, porém o CA 15-3 é um marcador mais preciso para os tumores de mama. Os fumantes apresentam valores elevados de CEA, assim como os pacientes com doenças inflamatórias. Está alterado em até 63% dos pacientes com tumores colorretais, embora seja mais sensível para tumores primários do colón que do reto.

No líquido, está aumentado na presença de neuroblastoma ou metástases para o SNC. Também pode ser usado para avaliar a efetividade do tratamento.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antígeno Prostático Livre

SINONÍMIA

PSA Livre

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Uso de supositórios ou após sondagem uretral, toque retal, ultra-som transretal, biópsia de próstata, colonoscopia, retossigmoidoscopia ou estudo urodinâmico.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicação em uso.

IMPORTANTE: Alguns procedimentos interferem com o resultado do teste. Para evitar resultados falsos é necessário que o paciente só compareça para a coleta da amostra, após os seguintes prazos (ou conforme orientação de seu médico):

1. Após o uso de supositórios ou procedimento de sondagem uretral ou toque retal, aguardar 3 dias;
2. Após realização de ultra-som transretal, aguardar 7 dias;
3. Após realização de colonoscopia ou retossigmoidoscopia, aguardar 15 dias;
4. Após realização de estudo urodinâmico, aguardar 21 dias;
5. Após realização de biópsia de próstata, aguardar 30 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PSL

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O PSA LIVRE pode ser utilizado para diferenciar hiperplasia prostática benigna (HPB) de adenocarcinoma de próstata, sendo que portadores de patologias prostáticas benignas apresentam maior proporção da forma livre do PSA em relação ao PSA total.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Antígeno Prostático Total

SINONÍMIA

PSA Total

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Uso de supositórios ou após sondagem uretral, toque retal, ultra-som transretal, biópsia de próstata, colonoscopia, retossigmoidoscopia ou estudo urodinâmico.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicação em uso.

IMPORTANTE: Alguns procedimentos interferem com o resultado do teste. Para evitar resultados falsos é necessário que o paciente só compareça para a coleta da amostra, após os seguintes prazos (ou conforme orientação de seu médico):

1. Após o uso de supositórios ou procedimento de sondagem uretral ou toque retal, aguardar 3 dias;
2. Após realização de ultra-som transretal, aguardar 7 dias;
3. Após realização de colonoscopia ou retossigmoidoscopia, aguardar 15 dias;
4. Após realização de estudo urodinâmico, aguardar 21 dias;
5. Após realização de biópsia de próstata, aguardar 30 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PSA/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O antígeno prostático específico (PSA) é o melhor e o mais sensível marcador bioquímico do carcinoma de próstata, apresentando elevação em 95% dos novos casos de câncer de próstata e em 97% dos casos recorrentes. Por outro lado, o exame digital prostático aumenta significativamente a sensibilidade diagnóstica, já que 20% a 40% dos pacientes com carcinoma prostático `in situ` apresentam PSA normal. Não é específico para carcinoma prostático, mas

sim para tecido prostático, e pode estar aumentado em outras situações em que houver agressão ao tecido da próstata, como nas prostatites benignas, manipulação ou biópsia prostáticas, retenção urinária e na isquemia ou infarto prostáticos, entre outras situações. A relação do PSA total com o PSA livre é auxiliar no diagnóstico diferencial entre a doença benigna e o adenocarcinoma prostático, já que a proporção de PSA livre é maior nas doenças benignas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Anti-cardiolipina IgG

SINONÍMIA

Anticorpo IgG anti-cardiolipina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Exposição da amostra à luz

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

As mulheres também devem informar se estiverem em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ACG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Anticorpos anticardiolipina IgG e IgM são anticorpos antifosfolipídeos associados à doença trombótica, aumento do TTPA, aborto espontâneo de repetição, VDRL falso-positivos, síndrome lúpica, trombocitopenia, endocardite e doenças neurológicas. Pode ser utilizado, associado à pesquisa do anticoagulante lúpico, no diagnóstico da síndrome antifosfolipídios.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Anti-cardiolipina IgM

SINONÍMIA

Anticorpo IgM anti-cardiolipina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Exposição da amostra à luz

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

As mulheres também devem informar se estiverem em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ACM

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Anticorpos anticardiolipina IgG e IgM são anticorpos antifosfolipídeos associados à doença trombótica, aumento do TTPA, aborto espontâneo de repetição, VDRL falso-positivos, síndrome lúpica, trombocitopenia, endocardite e doenças neurológicas. Pode ser utilizado, associado à pesquisa do anticoagulante lúpico, no diagnóstico da síndrome antifosfolipídios.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HAV IgG

SINONÍMIA

Hepatite A – Anticorpos IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HVAG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O vírus da hepatite A (HAV) é um RNA-vírus, cuja principal fonte de transmissão é a água e alimentos contaminados por dejetos humanos. Tem período de incubação de duas a sete semanas e o pico máximo de infectividade situa-se neste período. A presença de anticorpos da classe IgM indica doença aguda e geralmente desaparecem em três a seis meses. No Brasil, a identificação de anticorpos IgM é rara, devido à alta prevalência da doença que, em certas regiões, chega a atingir 90% da população. A presença de anticorpos classe IgG está associada à infecção pregressa ou à imunização vacinal e confere imunidade. Os anticorpos IgG também são usados para determinar se há imunidade para o HAV nos pacientes com diagnóstico de HCV. Nos de incubação de duas a sete semanas e o pico máximo de infectividade situa-se neste período. A presença de anticorpos da classe IgM indica doença e casos negativos está indicada a imunização. A pesquisa dos anticorpos IgM faz parte do diagnóstico diferencial dos pacientes suspeitos de hepatite viral aguda.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HAV IgM

SINONÍMIA

Hepatite A – Anticorpos IgM

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HVA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O vírus da hepatite A (HAV) é um RNA-vírus, cuja principal fonte de transmissão é a água e alimentos contaminados por dejetos humanos. Tem período de incubação de duas a sete semanas e o pico máximo de infectividade situa-se neste período. A presença de anticorpos da classe IgM indica doença aguda e geralmente desaparecem em três a seis meses. No Brasil, a identificação de anticorpos IgM é rara, devido à alta prevalência da doença que, em certas regiões, chega a atingir 90% da população. A presença de anticorpos classe IgG está associada à infecção pregressa ou à imunização vacinal e confere imunidade. Os anticorpos IgG também são usados para determinar se há imunidade para o HAV nos pacientes com diagnóstico de HCV. Nos casos negativos está indicada a imunização. A pesquisa dos anticorpos IgM faz parte do diagnóstico diferencial dos pacientes suspeitos de hepatite viral aguda.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HBc IgG

SINONÍMIA

Anticorpo anti-core do vírus da Hepatite B IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HVA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hepatite B é uma infecção viral transmitida pela via parenteral, sexual ou perinatal, com um período de incubação de dois a seis meses. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), e o acompanhamento da evolução da doença, envolve vários testes laboratoriais, que pesquisam antígenos e anticorpos, localizados na superfície e no `core` viral, além da pesquisa do DNA viral por técnicas de biologia molecular e da função hepática, através de pesquisa bioquímica.

Assim, existem testes para identificação dos antígenos `s` (HBsAg) e `e` (HBeAg), e para os anticorpos contra os antígenos `s` (anti-HBs), `e` (anti-HBe) e `c` (anti-HBc). Desta forma, diferentes combinações de testes são usadas nas várias situações clínicas envolvendo o HBV. Na suspeita de hepatite B aguda está indicada a pesquisa do HBsAg e do anti-HBc IgM; para a suspeita de hepatite crônica pode-se pesquisar o HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; e no acompanhamento da evolução da doença usa-se o HBsAg, HBeAg, anti-HBs e anti-HBe, além das pesquisas moleculares para o DNA viral. A imunidade vacinal pode ser testada pela avaliação do anti-HBs. Os diferentes padrões de resultados podem auxiliar na definição do diagnóstico

de doença aguda ou crônica e na identificação dos portadores assintomáticos.

O HBsAg aparece cerca de duas semanas após a infecção e até dois meses antes do aparecimento dos sintomas. Permanece detectável por dois a três meses, exceto nos casos de portadores crônicos e de hepatite crônica, quando está presente além de seis meses. Pacientes com HBsAg negativo ainda podem apresentar hepatite B aguda e devem ser considerados infectantes até o aparecimento do anti-HBs. Em algumas situações, o HBsAg pode apresentar resultado falso-positivo.

Os anticorpos contra o core viral, anti-HBc IgM, são detectáveis ainda durante a fase aguda bem como o aumento das transaminases hepáticas. Eles permanecem assim por vários meses. A positividade para o anti-HBc auxilia o diagnóstico nos casos em que o HBsAg é negativo. O anti-HBc IgG aparece logo após o IgM e se mantém por anos.

Após o desaparecimento do HBsAg pode-se detectar o anti-HBs, que persiste por muitos anos e está relacionado à imunidade ao HBV. Nos indivíduos vacinados, este deve ser o único marcador detectável.

O HBeAg aparece associado ao HBsAg, mas não persiste pelo mesmo período e está relacionado à alta infectividade. Seu desaparecimento está associado à detecção do anti-HBe, o que geralmente ocorre após o aparecimento do anti-HBc e antes do anti-HBs. O aparecimento do anti-HBe indica redução do risco de transmissão e sua ausência está ligada à doença ativa e provável cronicidade.

A presença do HBV DNA na ausência de anti-HBs indica doença aguda e pode ser muito útil nos casos em que o HBsAg esteja negativo. Nos casos crônicos, a presença de HBsAg e anti-HBc, na ausência de anti-HBs, confirma o diagnóstico de hepatite crônica, mesmo quando o anti-HBe está presente. O HBeAg pode estar presente ou ausente na hepatite crônica. A pesquisa do HBV DNA é útil no acompanhamento da resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica. Alguns indivíduos podem apresentar anti-HBc positivo e HBsAg negativo. A vacinação destes pacientes mostrou que o anti-HBc refletia, na verdade, uma reação cruzada com outros anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HBc IgM

SINONÍMIA

Anticorpo anti-core do vírus da Hepatite B IgM

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HVA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hepatite B é uma infecção viral transmitida pela via parenteral, sexual ou perinatal, com um período de incubação de dois a seis meses. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), e o acompanhamento da evolução da doença, envolve vários testes laboratoriais, que pesquisam antígenos e anticorpos, localizados na superfície e no "core" viral, além da pesquisa do DNA viral por técnicas de biologia molecular e da função hepática, através de pesquisa bioquímica.

Assim, existem testes para identificação dos antígenos "s" (HBsAg) e "e" (HBeAg), e para os anticorpos contra os antígenos "s" (anti-HBs), "e" (anti-HBe) e "c" (anti-HBc). Desta forma, diferentes combinações de testes são usadas nas várias situações clínicas envolvendo o HBV. Na suspeita de hepatite B aguda está indicada a pesquisa do HBsAg e do anti-HBc IgM; para a suspeita de hepatite crônica pode-se pesquisar o HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; e no acompanhamento da evolução da doença usa-se o HBsAg, HBeAg, anti-HBs e anti-HBe, além das pesquisas moleculares para o DNA viral. A imunidade vacinal pode ser testada pela avaliação do anti-HBs. Os diferentes padrões de resultados podem auxiliar na definição do diagnóstico de doença

aguda ou crônica e na identificação dos portadores assintomáticos.

O HBsAg aparece cerca de duas semanas após a infecção e até dois meses antes do aparecimento dos sintomas. Permanece detectável por dois a três meses, exceto nos casos de portadores crônicos e de hepatite crônica, quando está presente além de seis meses. Pacientes com HBsAg negativo ainda podem apresentar hepatite B aguda e devem ser considerados infectantes até o aparecimento do anti-HBs. Em algumas situações, o HBsAg pode apresentar resultado falso-positivo.

Os anticorpos contra o core viral, anti-HBc IgM, são detectáveis ainda durante a fase aguda bem como o aumento das transaminases hepáticas. Eles permanecem assim por vários meses. A positividade para o anti-HBc auxilia o diagnóstico nos casos em que o HBsAg é negativo. O anti-HBc IgG aparece logo após o IgM e se mantém por anos.

Após o desaparecimento do HBsAg pode-se detectar o anti-HBs, que persiste por muitos anos e está relacionado à imunidade ao HBV. Nos indivíduos vacinados este deve ser o único marcador detectável.

O HBeAg aparece associado ao HBsAg, mas não persiste pelo mesmo período e está relacionado à alta infectividade. Seu desaparecimento está associado à detecção do anti-HBe, o que geralmente ocorre após o aparecimento do anti-HBc e antes do anti-HBs. O aparecimento do anti-HBe indica redução do risco de transmissão e sua ausência está ligada à doença ativa e provável cronicidade.

A presença do HBV DNA na ausência de anti-HBs indica doença aguda e pode ser muito útil nos casos em que o HBsAg esteja negativo. Nos casos crônicos, a presença de HBsAg e anti-HBc, na ausência de anti-HBs, confirma o diagnóstico de hepatite crônica, mesmo quando o anti-HBe está presente. O HBeAg pode estar presente ou ausente na hepatite crônica. A pesquisa do HBV DNA é útil no acompanhamento da resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica. Alguns indivíduos podem apresentar anti-HBc positivo e HBsAg negativo. A vacinação destes pacientes mostrou que o anti-HBc refletia, na verdade, uma reação cruzada com outros anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HBe

SINONÍMIA

Hepatite B – Anti-HBe

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AHV

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hepatite B é uma infecção viral transmitida pela via parenteral, sexual ou perinatal, com um período de incubação de dois a seis meses. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), e o acompanhamento da evolução da doença, envolve vários testes laboratoriais, que pesquisam antígenos e anticorpos, localizados na superfície e no `core` viral, além da pesquisa do DNA viral por técnicas de biologia molecular e da função hepática, através de pesquisa bioquímica.

Assim, existem testes para identificação dos antígenos `s` (HBsAg) e `e` (HBeAg), e para os anticorpos contra os antígenos `s` (anti-HBs), `e` (anti-HBe) e `c` (anti-HBc). Desta forma, diferentes combinações de testes são usadas nas várias situações clínicas envolvendo o HBV. Na suspeita de hepatite B aguda está indicada a pesquisa do HBsAg e do anti-HBc IgM; para a suspeita de hepatite crônica pode-se pesquisar o HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; e no acompanhamento da evolução da doença usa-se o HBsAg, HBeAg, anti-HBs e anti-HBe, além das pesquisas moleculares para o DNA viral. A imunidade vacinal pode ser testada pela avaliação do anti-HBs. Os diferentes padrões de resultados podem auxiliar na definição do diagnóstico de doença

aguda ou crônica e na identificação dos portadores assintomáticos.

O HBsAg aparece cerca de duas semanas após a infecção e até dois meses antes do aparecimento dos sintomas. Permanece detectável por dois a três meses, exceto nos casos de portadores crônicos e de hepatite crônica, quando está presente além de seis meses. Pacientes com HBsAg negativo ainda podem apresentar hepatite B aguda e devem ser considerados infectantes até o aparecimento do anti-HBs. Em algumas situações, o HBsAg pode apresentar resultado falso-positivo.

Os anticorpos contra o core viral, anti-HBc IgM, são detectáveis ainda durante a fase aguda bem como o aumento das transaminases hepáticas. Eles permanecem assim por vários meses. A positividade para o anti-HBc auxilia o diagnóstico nos casos em que o HBsAg é negativo. O anti-HBc IgG aparece logo após o IgM e se mantém por anos.

Após o desaparecimento do HBsAg pode-se detectar o anti-HBs, que persiste por muitos anos e está relacionado à imunidade ao HBV. Nos indivíduos vacinados este deve ser o único marcador detectável.

O HBeAg aparece associado ao HBsAg, mas não persiste pelo mesmo período e está relacionado à alta infectividade. Seu desaparecimento está associado à detecção do anti-HBe, o que geralmente ocorre após o aparecimento do anti-HBc e antes do anti-HBs. O aparecimento do anti-HBe indica redução do risco de transmissão e sua ausência está ligada à doença ativa e provável cronicidade.

A presença do HBV DNA na ausência de anti-HBs indica doença aguda e pode ser muito útil nos casos em que o HBsAg esteja negativo. Nos casos crônicos, a presença de HBsAg e anti-HBc, na ausência de anti-HBs, confirma o diagnóstico de hepatite crônica, mesmo quando o anti-HBe está presente. O HBeAg pode estar presente ou ausente na hepatite crônica. A pesquisa do HBV DNA é útil no acompanhamento da resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica. Alguns indivíduos podem apresentar anti-HBc positivo e HBsAg negativo. A vacinação destes pacientes mostrou que o anti-HBc refletia, na verdade, uma reação cruzada com outros anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HBs

SINONÍMIA

Anticorpo anti-superfície do vírus da Hepatite B

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AHB

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hepatite B é uma infecção viral transmitida pela via parenteral, sexual ou perinatal, com um período de incubação de dois a seis meses. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), e o acompanhamento da evolução da doença, envolve vários testes laboratoriais, que pesquisam antígenos e anticorpos, localizados na superfície e no "core" viral, além da pesquisa do DNA viral por técnicas de biologia molecular e da função hepática, através de pesquisa bioquímica.

Assim, existem testes para identificação dos antígenos "s" (HBsAg) e "e" (HBeAg), e para os anticorpos contra os antígenos "s" (anti-HBs), "e" (anti-HBe) e "c" (anti-HBc). Desta forma, diferentes combinações de testes são usadas nas várias situações clínicas envolvendo o HBV. Na suspeita de hepatite B aguda está indicada a pesquisa do HBsAg e do anti-HBc IgM; para a suspeita de hepatite crônica pode-se pesquisar o HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; e no acompanhamento da evolução da doença usa-se o HBsAg, HBeAg, anti-HBs e anti-HBe, além das pesquisas moleculares para o DNA viral. A imunidade vacinal pode ser testada pela avaliação do anti-HBs. Os diferentes padrões de resultados podem auxiliar na definição do diagnóstico de doença

aguda ou crônica e na identificação dos portadores assintomáticos.

O HBsAg aparece cerca de duas semanas após a infecção e até dois meses antes do aparecimento dos sintomas. Permanece detectável por dois a três meses, exceto nos casos de portadores crônicos e de hepatite crônica, quando está presente além de seis meses. Pacientes com HBsAg negativo ainda podem apresentar hepatite B aguda e devem ser considerados infectantes até o aparecimento do anti-HBs. Em algumas situações, o HBsAg pode apresentar resultado falso-positivo.

Os anticorpos contra o core viral, anti-HBc IgM, são detectáveis ainda durante a fase aguda bem como o aumento das transaminases hepáticas. Eles permanecem assim por vários meses. A positividade para o anti-HBc auxilia o diagnóstico nos casos em que o HBsAg é negativo. O anti-HBc IgG aparece logo após o IgM e se mantém por anos.

Após o desaparecimento do HBsAg pode-se detectar o anti-HBs, que persiste por muitos anos e está relacionado à imunidade ao HBV. Nos indivíduos vacinados este deve ser o único marcador detectável.

O HBeAg aparece associado ao HBsAg, mas não persiste pelo mesmo período e está relacionado à alta infectividade. Seu desaparecimento está associado à detecção do anti-HBe, o que geralmente ocorre após o aparecimento do anti-HBc e antes do anti-HBs. O aparecimento do anti-HBe indica redução do risco de transmissão e sua ausência está ligada à doença ativa e provável cronicidade.

A presença do HBV DNA na ausência de anti-HBs indica doença aguda e pode ser muito útil nos casos em que o HBsAg esteja negativo. Nos casos crônicos, a presença de HBsAg e anti-HBc, na ausência de anti-HBs, confirma o diagnóstico de hepatite crônica, mesmo quando o anti-HBe está presente. O HBeAg pode estar presente ou ausente na hepatite crônica. A pesquisa do HBV DNA é útil no acompanhamento da resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica. Alguns indivíduos podem apresentar anti-HBc positivo e HBsAg negativo. A vacinação destes pacientes mostrou que o anti-HBc refletia, na verdade, uma reação cruzada com outros anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-HCV

SINONÍMIA

Anticorpo anti-vírus da Hepatite C

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HCS/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O vírus da hepatite C (HCV) é um RNA vírus de cadeia única da família Flaviviridae e o responsável etiológico da grande maioria das hepatites virais não-A, não-B, respondendo por cerca de 20% de todas as hepatites agudas. Apresenta alta frequência de mutações espontâneas, o que gera diferentes genótipos com importância clínica. A transmissão ocorre principalmente por contato com o sangue contaminado, por transfusões de sangue não testado para o HCV ou pelo uso de agulhas, seringas e outros materiais inadequadamente esterilizados ou compartilhados (salão de beleza, odontológico, tatuagem e médico, entre outros). Também pode ocorrer transmissão sexual ou perinatal, embora esta via seja menos frequente.

Apenas 15% dos infectados pelo HCV apresentam cura espontânea. Os demais pacientes, que mantêm infecção crônica, apresentam risco aumentado de cirrose e carcinoma hepatocelular. Cerca de 170 milhões de pessoas apresentam infecção crônica pelo HCV em todo o mundo, e 3 a 4 milhões de novos casos são registrados todo ano. O teste identifica os indivíduos contaminados pelo HCV ou infecção prévia e, desta forma, é útil para a avaliação diagnóstica das hepatites agudas. A pesquisa de anticorpos anti-HCV pode apresentar resultados falso-negativos, especialmente em pacientes crônicos. Resultados falso-positivos podem ocorrer associados a doenças do colágeno, hipergamaglobulinemia e à infusão venosa de imunoglobulinas, entre outras situações clínicas. É recomendado, a confirmação da doença crônica para o teste do PCR para HCV.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-La (SSB)

SINONÍMIA

Anticorpo anti-La (SSB)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

SSB/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença auto-imune e de apresentação clínica complexa, que inclui cerato-conjuntivite, faringite, xerostomia e artrite, além de apresentar processo linfoproliferativo e comprometimento renal. Nos casos com clínica sugestiva, a presença de anticorpos relacionados à síndrome de Sjögren tipo A (SS-A/RO) e/ou tipo B (SS-B/LA), na ausência de anticorpos anti-DNA dupla hélice, sugere fortemente o diagnóstico da síndrome. O anticorpo anti-RO (SS-A) pode ser encontrado em cerca de 70% dos pacientes de SS e em apenas 30% dos acometidos de lupus, enquanto o anticorpo anti-LA (SS-B) está presente em até 60% dos casos de SS e 15% dos de lupus.

Os anticorpos SS-A e SS-B estão presentes na maioria dos casos de lupus com anticorpos antinucleares negativos e representam um grande auxílio diagnóstico nestes casos. A presença de anticorpos SS-A pode estar relacionada à deficiência hereditária de C2 e à síndrome de anticorpos antifosfolípidios (anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico e trombose). Também pode ser encontrado nos pacientes de SS com manifestações extraglandulares, como vasculites, púrpura, citopenias e adenopatias. Os anticorpos SS-B em recém-nascidos de mães com lupus estão relacionados à ocorrência de bloqueio átrioventricular. Anticorpos SS-B ocorrem tanto na SS primária como na associada ao lupus eritematoso sistêmico (LES).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-RNP

SINONÍMIA

Anti-ENA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

RNP

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os anticorpos anti-ENA (extractable nuclear antigens) incluem os anticorpos anti-RNP (ribonuclear protein), anti-Sm (Smith), além dos anticorpos SS-A e SS-B da síndrome de Sjögren. Os anticorpos anti-Sm são específicos para o lúpus eritematoso sistêmico (LES), embora, por sua baixa sensibilidade, sejam encontrados apenas em cerca de 30% dos pacientes de LES. Os anticorpos anti-RNP, quando são encontrados isolados, sugerem o diagnóstico de doença mista do tecido conjuntivo. Em associação com outros anticorpos, pode ser encontrado em cerca de 40% dos casos de lúpus e em alguns casos da síndrome de Sjögren, esclerose sistêmica e artrite reumatóide.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-RO (SSA)

SINONÍMIA

Anticorpo anti-RO (SSA)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

SSA/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença auto-imune e de apresentação clínica complexa, que inclui cerato-conjuntivite, faringite, xerostomia e artrite, além de apresentar processo linfoproliferativo e comprometimento renal. Nos casos com clínica sugestiva, a presença de anticorpos relacionados à síndrome de Sjögren tipo A (SS-A/RO) e/ou tipo B (SS-B/LA), na ausência de anticorpos antiDNA dupla hélice, sugere fortemente o diagnóstico da síndrome. O anticorpo anti-RO (SS-A) pode ser encontrado em cerca de 70% dos pacientes de SS e em apenas 30% dos acometidos de lupus, enquanto o anticorpo anti-LA (SS-B) está presente em até 60% dos casos de SS e 15% dos de lupus. Os anticorpos SS-A e SS-B estão presentes na maioria dos casos de lupus com anticorpos antinucleares negativos e representam um grande auxílio diagnóstico nestes casos. A presença de anticorpos SS-A pode estar relacionada à deficiência hereditária de C2 e à síndrome de anticorpos antifosfolípidios (anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico e trombose). Também pode ser encontrado nos pacientes de SS com manifestações extraglandulares, como vasculites, púrpura, citopenias e adenopatias. Os anticorpos SS-B em recém-nascidos de mães com lupus estão relacionados à ocorrência de bloqueio átrioventricular. Anticorpos SS-B ocorrem tanto na SS primária como na associada ao lupus eritematoso sistêmico (LES).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-SM

SINONÍMIA

Anti-ENA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ASM

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os anticorpos anti-ENA (extractable nuclear antigens) incluem os anticorpos anti-RNP (ribonuclear protein), anti-Sm (Smith), além dos anticorpos SS-A e SS-B da síndrome de Sjögren. Os anticorpos anti-Sm são específicos para o lupus eritematoso sistêmico (LES), embora, por sua baixa sensibilidade, sejam encontrados apenas em cerca de 30% dos pacientes de LES. Os anticorpos anti-RNP, quando são encontrados isolados, sugerem o diagnóstico de doença mista do tecido conjuntivo. Em associação com outros anticorpos, pode ser encontrado em cerca de 40% dos casos de lupus e em alguns casos da síndrome de Sjögren, esclerose sistêmica e artrite reumatóide.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-tireoglobulina

SINONÍMIA

Anticorpo anti-tireoglobulina; AAT; ATG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ATG

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tireoglobulina é secretada pelo epitélio folicular da tireoide, sendo o principal componente do coloide dos folículos tireoidianos. Não se presta ao diagnóstico do carcinoma tireoidiano diferenciado, mas as dosagens seriadas podem ser úteis no acompanhamento da doença e detecção de metástases. O teste apresenta resultados elevados nas tireoidites e tireotoxicose. Resultados baixos ou valores indetectáveis de tireoglobulina podem ser usados como marcador no tratamento com tiroxina, de nódulos tireoidianos. Valores indetectáveis em recém-nascidos sugerem tireose congênita. Os resultados podem estar alterados após cirurgia, irradiação da tireoide ou palpação da glândula, na deficiência da globulina ligadora de tiroxina, após administração de TRH, TSH ou iodo, no bócio e na presença de anticorpos antitireoglobulina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-toxoplasma IgG

SINONÍMIA

Toxoplasmose IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso. Mulheres devem informar se estão em período gestacional.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TXG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O *Toxoplasma gondii* é um protozoário intracelular que parasita homens e animais. O parasita apresenta distribuição universal e alta incidência de infestação, embora a maioria das infecções ocorra de forma assintomática ou com uma pequena linfadenite que cura espontaneamente. Acontaminação se dá pela ingestão de oocistos em carnes cruas ou pouco cozidas, ou pela contaminação de alimentos ou água por dejetos de gatos. O diagnóstico pode ser confirmado pelo aumento dos títulos de anticorpos da classe IgG ou pela identificação de anticorpos IgM, o que é muito dificultado o grande índice de infestação na população. O teste tem especial importância na avaliação da doença aguda em gestantes, já que nesta situação o risco para o feto é maior. A pesquisa da avididade de IgG para *Toxoplasma* é usada na confirmação da infecção aguda, quando a reação para IgM é positiva, já que a reação para IgM pode manter-se por até 18 meses depois da infecção inicial. Além das gestantes, a pesquisa da infecção pelo *Toxoplasma* é muito importante nos imunodeprimidos, que podem apresentar encefalite pelo *Toxoplasma*. Nestes casos, o teste por PCR é indicado para identificar a presença do parasita.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-toxoplasma IgM

SINONÍMIA

Toxoplasmose IgM

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso. Mulheres devem informar se estão em período gestacional.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TMA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O *Toxoplasma gondii* é um protozoário intracelular que parasita homens e animais. O parasita apresenta distribuição universal e alta incidência de infestação, embora a maioria das infecções ocorra de forma assintomática ou com uma pequena linfadenite que cura espontaneamente. Acontaminação se dá pela ingestão de oocistos em carnes cruas ou pouco cozidas, ou pela contaminação de alimentos ou água por dejetos de gatos. O diagnóstico pode ser confirmado pelo aumento dos títulos de anticorpos da classe IgG ou pela identificação de anticorpos IgM, o que é muito dificultado o grande índice de infestação na população. O teste tem especial importância na avaliação da doença aguda em gestantes, já que nesta situação o risco para o feto é maior. A pesquisa da avididade de IgG para *Toxoplasma* é usada na confirmação da infecção aguda, quando a reação para IgM é positiva, já que a reação para IgM pode manter-se por até 18 meses depois da infecção inicial. Além das gestantes, a pesquisa da infecção pelo *Toxoplasma* é muito importante nos imunodeprimidos, que podem apresentar encefalite pelo *Toxoplasma*. Nestes casos, o teste por PCR é indicado para identificar a presença do parasita.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Anti-TPO

SINONÍMIA

Anti-microssomal; Anticorpo anti-peroxidase tireoideana; ATA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos de que faz uso (especialmente Tapazol, Propiltiouracil, Syntroid, Puran T4 ou Tetroid).

SIGLA DO EXAME/SETOR

ATA

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tireoidite de Hashimoto é uma doença inflamatória que atinge até 2% da população, principalmente mulheres de meia idade. Caracteriza-se pelo aumento da tireóide no início do ciclo patológico, devido a alterações inflamatórias linfocíticas, com produção de anticorpos. Anticorpos antiperoxidase, assim como anticorpos antitireoglobulina, são encontrados na maioria dos portadores de tireoidite de Hashimoto (cerca de 90%) e também em até 40% dos pacientes com a doença de Graves (doença sistêmica que atinge mulheres jovens ou de meia idade, que cursa com hipertireoidismo e, eventualmente, com oftalmopatia). O teste pode ser usado no diagnóstico diferencial de hipotireoidismo. O anticorpo pode estar presente em outras doenças tireoidianas e também em pacientes com doenças auto-imunes, como a artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, anemia perniciosa e síndrome de Sjögren.

Indivíduos com TSH elevado e concentrações de tiroxina livre nos níveis mais baixos da normalidade, associados à presença de anticorpos antiperoxidase, têm risco aumentado de desenvolver hipotireoidismo. Cerca de 10 a 15% da população tem antiperoxidase positivo com TSH normal.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Antitrombina III

SINONÍMIA

Atividade da antitrombina III; Atividade AT III

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Plasma citratado - Sangue coletado em tubo com citrato de sódio

Volume: Suficiente para 2 mL de plasma citratado

INTERFERENTES

Uso de heparina; uso de contraceptivos orais.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar os medicamentos em uso nos últimos 10 DIAS.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AT3

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A antitrombina III inibe a atividade dos fatores IX, X, XI e XII, assim como da trombina (fator II). O teste é usado na avaliação de estados de hipercoagulabilidade ou de fibrinogenólise e da resposta à heparina. A deficiência desta antitrombina está relacionada à cirrose hepática ou insuficiência hepática crônica, doença trombo-embólica (como embolia pulmonar e trombose venosa), coagulação intravascular disseminada, terapêutica trombolítica, síndrome nefrótica e após cirurgias (especialmente as hepáticas e ortopédicas). A medida da atividade da antitrombina III pode estar alterada pela presença de outras antitrombinas, dificultando a análise do resultado e sua comparabilidade. Mulheres em uso de contraceptivos orais e gestantes no terceiro trimestre podem apresentar redução da atividade.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

ASCA IgA

SINONÍMIA

Anticorpo anti-Saccharomyces cerevisiae IgA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ASCAA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa de anticorpos IgG e IgA contra a *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) tem sido sugerida como uma ferramenta auxiliar para o diagnóstico de doença de Crohn, por ter sido demonstrado que a presença de tais marcadores sorológicos é significativamente mais prevalente em pacientes com doença de Crohn, por ter sido demonstrado que a presença de tais marcadores sorológicos é significativamente mais prevalente em pacientes com essa doença do que em portadores de retocolite ulcerativa ou em controles normais. A sensibilidade e a especificidade do teste para os anticorpos ASCA são de, respectivamente, 60% e 95%. Também tem sido relatado que anticorpos anticitoplasma de neutrófilo que apresentam o padrão perinuclear -P-ANCA - podem estar presentes em torno de 60% a 80% dos pacientes com retocolite ulcerativa, o que faz com que tenham alto grau de especificidade para essa doença. A associação dos dois testes, ASCA e ANCA, não alcança sensibilidade necessária para ser utilizada como triagem populacional, mas essa estratégia pode ser útil como teste auxiliar não-invasivo na avaliação complementar de indivíduos com suspeita de doença inflamatória intestinal. Na prática, ASCA positivo e PANCA negativo orientam para a possibilidade de doença de Crohn, enquanto ASCA negativo e P-ANCA positivo apontam para retocolite ulcerativa.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

ASCA IgG

SINONÍMIA

Anticorpo anti-Saccharomyces cerevisiae IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ASCAG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa de anticorpos IgG e IgA contra a *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) tem sido sugerida como uma ferramenta auxiliar para o diagnóstico de doença de Crohn, por ter sido demonstrado que a presença de tais marcadores sorológicos é significativamente mais prevalente em pacientes com doença de Crohn, por ter sido demonstrado que a presença de tais marcadores sorológicos é significativamente mais prevalente em pacientes com essa doença do que em portadores de retocolite ulcerativa ou em controles normais. A sensibilidade e a especificidade do teste para os anticorpos ASCA são de, respectivamente, 60% e 95%. Também tem sido relatado que anticorpos anticitoplasma de neutrófilo que apresentam o padrão perinuclear -P-ANCA - podem estar presentes em torno de 60% a 80% dos pacientes com retocolite ulcerativa, o que faz com que tenham alto grau de especificidade para essa doença. A associação dos dois testes, ASCA e ANCA, não alcança sensibilidade necessária para ser utilizada como triagem populacional, mas essa estratégia pode ser útil como teste auxiliar não-invasivo na avaliação complementar de indivíduos com suspeita de doença inflamatória

intestinal. Naprática, ASCA positivo e PANCA negativo orientam para a possibilidade de doença de Crohn, enquanto ASCA negativo e P-ANCA positivo apontam para aretocolite ulcerativa.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Aspartato aminotransferase – AST

SINONÍMIA

TGO; Transaminase oxalacética

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de anabolizantes, antibióticos, catecolaminas, contraceptivos orais ou opiáceos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AST

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Aminotransferases, ou transaminases, são enzimas responsáveis pela transferência de um grupo amina, de um aminoácido para um hidrocarboneto, para formar um aminoácido diferente. Entre as aminotransferases destacam-se a ALT (alanina aminotransferase ou TGP) e a AST (aspartato aminotransferase ou TGO), cuja atividade tem sido usada na avaliação da função hepática. A ALT é mais sensível para a detecção de lesão do hepatócito que para doença

obstrutiva (em que a GGT é mais sensível) e mais específica que a AST na avaliação de lesão hepática. É um teste obrigatório na pesquisa de hepatite aguda, viral ou induzida por drogas. Pode estar elevada em outras situações além das hepatites, como na mononucleose infecciosa, insuficiência cardíaca

e em recém-nascidos com erros inatos do metabolismo de aminoácidos. Entre as drogas que podem causar elevação da ALT estão a difenil-hidantoína e a heparina porcina ou bovina (que também pode ser responsável pelo aumento de AST). A hepatotoxicidade do acetaminofeno pode ser potencializada

em alcoólicos ou em doses muito altas, e causar aumento da ALT. A avaliação concomitante de ALT e AST pode ser útil ao diagnóstico das doenças hepáticas. A relação AST/ALT é maior nas lesões hepáticas alcoólicas, embora uma relação maior que 1,0 seja frequente na cirrose não-alcoólica, enquanto que uma relação em torno de 0,5 a 0,8 sugere um quadro de hepatite viral. A relação AST/ALT pode variar muito em diferentes amostras ou entre diferentes laboratórios, devido às diferenças nas técnicas analíticas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Baciloscopia para Hanseníase

SINONÍMIA

Pesquisa de Lepra; Pesquisa de Hansen

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: linfa do lóbulo da orelha e cotovelo. A pesquisa também pode ser realizada em material de lesões cutâneas, quando for especificamente solicitado pelo médico do paciente.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Coleta somente a partir das 10h. O paciente deverá informar a medicação em uso nos últimos 7 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BAC

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada por um bacilo chamado *Mycobacterium leprae* (também conhecido como `bacilo de Hansen` em homenagem ao médico norueguês Gerhard Hansen, que o identificou como o responsável pela transmissão da lepra), que pode causar danos severos à pele e nervos. Como o *M. leprae* não cresce em meios de cultura, a pesquisa direta dos bacilos de Hansen é o método indicado para a confirmação do diagnóstico da hanseníase



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Bacterioscopia

SINONÍMIA

GRAM

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

O teste pode ser realizado em vários materiais biológicos, de acordo com solicitação a médica.

INTERFERENTES

Antibioticoterapia prévia. Para análise do conteúdo vaginal, a paciente deve evitar o uso de óvulos ou cremes vaginais.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário informar se o paciente estiver em uso de medicamentos orais ou injetáveis, soluções, pomadas ou outros produtos de uso local ou sistêmico.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BAG

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

É útil como teste rápido para determinar a presença ou ausência de bactérias, fungos, leucócitos e/ou células epiteliais na amostra biológica, além de avaliar a qualidade da amostra. A técnica não identifica os microorganismos, mas pode classificá-los em Gram positivos ou Gram negativos, o que pode ser útil em uma primeira abordagem diagnóstica.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Beta-HCG

SINONÍMIA

Beta Gonadotrofina Coriônica livre

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: soro (sangue coletado em tubo seco com gel separador) ou urina de amostra isolada

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso e a data do último dia de menstruação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HCG

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O hormônio gonadotrófico coriônico (hCG) é uma glicoproteína derivada de células trofoblásticas, que estimula a secreção de progesterona pelo corpo lúteo, que por sua vez mantém o endométrio secretor. Sua subunidade alfa é igual à dos hormônios FSH, LH e TSH, diferenciando-se pela subunidade beta, que é única e não sujeita à reação cruzada. Está aumentado na gestação normal e a súbita diminuição de seus valores pode estar relacionada ao risco de aborto.

É um dos analitos usados na avaliação pré-natal do risco gestacional para síndromes genéticas (teste de risco fetal), associado à análise de outros hormônios presentes no soro materno e de informações do exame fetal por ultra-som. Sua redução pode estar relacionada à gravidez ectópica, microabortos e aborto espontâneo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Beta-HCG Quantitativo

SINONÍMIA

Hormônio Gonadotrófico Coriônico (HCG) Quantitativo

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. EXAME REALIZADO SOMENTE PARA PACIENTES DO SEXO MASCULINO.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BHQ

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O hormônio gonadotrófico coriônico (hCG) é uma glicoproteína derivada de células trofoblásticas que atua estimulando a secreção de progesterona pelos corpos lúteos. Na gravidez é responsável pela diferenciação trofoblástica. Além da gestação, outras situações apresentam aumento de hCG, como as neoplasias de células germinativas (como o coriocarcinoma, mola hidatiforme e carcinoma embrionário) e a eritroblastose fetal. A gestação múltipla pode ser causa de elevações significativas de hCG.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Beta 2 Microglobulina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue ou urina. Volume suficiente para 1,0 ml de soro ou toda a urina colhida após 1 hora sem urinar.

IMPORTANTE: Quando o pedido médico não especificar o material, cadastrar e colher amostra de sangue.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE URINA:

1. Esvaziar a bexiga e beber um copo com 200 ml de água.
2. Após 1 hora sem urinar, colher TODA a urina em frasco fornecido pelo Laboratório.
3. Colher o material preferencialmente no Laboratório.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BMG

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A Beta-2-microglobulina é um polipeptídeo associado à membrana celular e um dos componentes da classe I do HLA (human leukocyte antigen). Pode estar aumentada nas reações inflamatórias e em todas as doenças em que haja aumento da reposição celular, nas doenças malignas que afetem os linfócitos B e em outras neoplasias. É útil na diferenciação da doença renal tubular ou glomerular e na determinação do prognóstico do mieloma. A Beta-2-microglobulina apresenta alteração antes da creatinina nos casos de nefrotoxicidade por aminoglicosídeos. Pode ser usada como um marcador de atividade da doença nos pacientes infectados por HIV e naqueles com leucemia linfocítica crônica, linfoma e mieloma múltiplo. Também tem sido usada no controle da reposição de fator VIII em hemofílicos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Bilirrubina Total e Frações

SINONÍMIA

Bilirrubina Total, direta e indireta

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

Obs.: É POSSÍVEL CADASTRAR EM OUTROS MATERIAIS, DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO MÉDICA.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia ou exposição à luz. Valores muito baixos, podem ser encontrados em amostras que sofrem ação da luz ou que apresentem hemólise. Valores falsamente aumentados podem ocorrer em pacientes hemodialisados.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Para os adultos é necessário manter jejum mínimo de 3 horas. Recém-nascidos ou crianças devem colher antes da próxima alimentação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BIL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa das bilirrubinas total, conjugada e não-conjugada (ou direta e indireta) é útil na avaliação de várias situações clínicas. A bilirrubina está aumentada na doença hepática por hepatite, colangite, colecistite, cirrose e outras hepatopatias. Também pode elevar-se no alcoolismo, na obstrução biliar (intra ou extra-hepática), mononucleose infecciosa, doença de Gilbert, anemias (especialmente na eritroblastose fetal), hematomas e reações hemolíticas, entre outras causas. Drogas que possam causar colestase ou dano hepatocelular como a difenil hidantoína, fenotiazinas, eritromicina, penicilina, sulfas, esteróides anabolizantes, halotano, ácido salicílico, metildopa contraceptivos orais e outras, podem ser responsáveis pelo aumento das bilirrubinas. Na doença de Gilbert, ou hiperbilirrubinemia familiar, a fração não-conjugada está aumentada e o diagnóstico da doença pode ser facilitado por indução do aumento da bilirrubina indireta pelo jejum de 24 horas. As anemias hemolíticas, incluindo a doença hemolítica do recém-nascido,

teoricamente devem elevar apenas a bilirrubina indireta, porém, algum aumento da bilirrubina direta também pode ser observado. A doença de Wilson, com insuficiência hepática aguda, apresenta níveis muito altos de bilirrubina, acompanhados de redução da fosfatase alcalina. O aumento da bilirrubina direta ocorre nas doenças biliares e hepáticas e seu aumento no soro corresponde ao aumento da bilirrubina urinária, já que se trata de produto hidrossolúvel. Além da icterícia fisiológica e da doença hemolítica do recém-nascido, outras causas de hiperbilirrubinemia neonatal são a galactosemia, a deficiência da G6PD, o hipotireoidismo congênito, doenças hematológicas e infecciosas, entre outras.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cálcio sanguíneo

SINONÍMIA

Calcemia.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. Amostras colhidas com EDTA, oxalato, fluoreto ou citrato.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Para adultos é necessário jejum mínimo de 3 horas. Lactentes e crianças antes da próxima alimentação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Cerca de metade do cálcio (Ca) circulante está ligado a proteínas, embora apenas a fração ionizada seja metabolicamente ativa. Por esta razão, a dosagem das proteínas plasmáticas deve ser considerada na avaliação do Ca sanguíneo. As duas causas mais comuns de hipercalcemia são o hiperparatireoidismo primário e neoplasias, com ou sem envolvimento ósseo, como ocorre principalmente com os tumores de mama e pulmões, e também com as neoplasias de rins, bexiga e ovários, além do mieloma múltiplo. Os estados patológicos que promovem reabsorção óssea, como doença de Paget, doenças malignas e imobilização prolongada, geralmente levam à hipercalcemia.

A presença de hipercalcemia com fosfatase alcalina alta é mais sugestiva de neoplasia que de hiperparatireoidismo, especialmente se acompanhada de anemia, hipoalbuminemia, redução de cloretos, aumento de LDH e redução da relação cloreto/ fósforo. Outras causas de hipercalcemia são a sarcoidose, hipervitaminose D, intoxicação por vitamina A, alterações endócrinas (hipertireoidismo, doença de Addison, acromegalia), doença hepática grave, bacteremia, insuficiência renal, além das hipercalcemias idiopáticas e daquelas resultantes do uso de certas drogas (como sais de cálcio, lítio, diuréticos e

estrogênios). A desidratação é a causa mais freqüente de aumento moderado do Ca. Entre as causas de hipocalcemia, pode-se citar o hipoparatiroidismo, insuficiência renal, deficiência de vitamina D, osteomalácia, síndromes de malabsorção, acidose tubular renal, pancreatite aguda, bacteremia, hipomagnesemia e o uso de drogas como os anticonvulsivantes, calcitonina, corticoesteróides, glucagon, insulina, glicose, sais de magnésio e tetraciclina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cálcio urinário; Calciúria

SINONÍMIA

Calciúria.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina de amostra isolada, de 6h, 12h ou 24h, de acordo com a solicitação médica.

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante alcalino apresenta resultado falsamente elevado. O uso de acetazolamida, cloreto de amônio, corticosteróides, vitamina D ou diuréticos pode aumentar o resultado do cálcio urinário. O uso contínuo de diuréticos, bicarbonato, estrogênios, anovulatório e lítio pode diminuir o resultado do cálcio urinário.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: urina.

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina de amostra isolada, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta do jato médio, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).

Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.

5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame dependido volume real de urina que for fornecido ao laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

CA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A determinação do cálcio (Ca) urinário é útil na avaliação de pacientes com cálculos renais e no acompanhamento de portadores de hiperparatireoidismo, lesões ósseas metastáticas, mieloma, intoxicação por vitamina D, acidose tubular renal, tireotoxicose, doença de Paget de sarcoidose, entre outras doenças. A pesquisa é realizada em amostra isolada com resultados clinicamente comparáveis aos encontrados na análise de urina de 24 horas, com a vantagem de reduzir os erros de coleta e aumentar o conforto do paciente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Calcitonina

SINONÍMIA

Tireocalcitonina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise ou lipemia

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Necessário jejum mínimo de 4 horas para os adultos. As crianças devem colher antes da refeição seguinte.

Solicitar os medicamentos usados nos últimos 30 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CALCIT

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A calcitonina é um polipeptídeo produzido pelas células parafoliculares da tireóide e por células C tumorais de carcinoma medular de tireóide, além de células neoplásicas de pulmão, pâncreas e mama. Seus níveis estão aumentados no carcinoma medular de tireóide familiar ou esporádico, e é o melhor marcador para este tipo de carcinoma. Pode ser usado na pesquisa dos familiares dos pacientes de carcinoma medular de tireóide, para detectar eventuais novos casos ainda em estágios subclínicos. Resultados falso-positivos podem estar relacionados ao tratamento da amostra ou a variações intrapessoais de produção glandular. A análise de DNA pode identificar a mutação responsável pelo carcinoma medular de tireóide.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cálculo urinário- análise física e química

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Cálculo urinário

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

O material não pode ser armazenado em frascos com substâncias líquidas ou envolto em papel.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CUN

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A análise físico-química do cálculo renal é feita com vistas à prevenção da recidiva. Se não forem implementadas atitudes preventivas de longo prazo, a reincidência da doença ocorre em até 95% dos pacientes. Cerca de 80% dos cálculos são de oxalato de cálcio (dos quais 30% também apresentam fosfato de cálcio) e estão relacionados a casos de gota e distúrbios linfoproliferativos. Até 20% dos cálculos são de fosfato amoníaco magnésiano e estão relacionados a infecções das vias urinárias. De 3% a 5% dos cálculos são formados de ácido úrico e relacionam-se à hipercalcemia, ao hiperparatireoidismo, ao hipertireoidismo e à acidose tubular renal. Raramente os cálculos são formados de cistina e podem estar relacionados à deficiência tubular renal. Os fatores de risco para a formação de cálculos urinários são a história familiar de calculose, história pessoal de osteoporose, infecção do trato urinário, gota, deficiência de magnésio e doença de Crohn. Os hábitos de dieta e ingestão de líquidos são importantes, assim como a idade, sexo e clima. Entre os hábitos dietéticos que podem levar à formação de cálculos estão a ingestão de grandes quantidades de proteínas e de sódio, altas doses de ácido ascórbico e ingestão continuada de chá, chocolate ou espinafre. A incidência da doença é maior em homens que em mulheres, e maior em brancos que em negros.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Capacidade total de ligação do ferro (CTLF)

SINONÍMIA

Capacidade latente (insaturada) de ligação do ferro (CLLF)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. O uso de anticoagulantes EDTA ou oxalato interferem na determinação. Suplementos alimentares com ferro, uso de contraceptivos orais ou de cloranfenicol podem causar resultados falsamente elevados para o ferro e falsamente diminuídos no TIBC

Uso parenteral de ferro antes da coleta, pode causar aumento do resultado do ferro sérico.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum mínimo de 3 horas. A coleta deve ser realizada pela manhã, devido ao ciclo do ferro no organismo. É necessário informar o nome dos medicamentos em uso durante os últimos 30 dias, especialmente o uso de vitamina C e polivitamínicos, complementos alimentares que contenham ferro, anticoncepcionais e antibióticos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CLFT

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A determinação da capacidade total e latente de combinação do ferro pode ser mais útil que a dosagem sérica na avaliação das reservas de ferro nas anemias, especialmente se avaliado em conjunto com outros indicadores como a ferritina e a transferrina. Além das carências de ferro não complicadas, o teste auxilia o diagnóstico das talassemias e das anemias crônicas, sideroblásticas e hemolíticas. Também é útil na avaliação de doenças hepáticas e renais, pacientes em diálise ou em hipoproteïnemia, na hemocromatose e hemossiderose, nas doenças malignas, nas infecções crônicas, kwashiorkor e deficiência de piridoxina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Carbamazepina

SINONÍMIA

Carbazol; Carmazin

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

A amostra não deve permanecer mais que 24 horas em tubo com gel separador.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

1. O paciente deve informar o nome da medicação que está fazendo uso, quantas vezes por dia e horários (exemplo: 08:00h manhã, 20:00h noite).
2. O paciente deve manter OBRIGATORIAMENTE a dose normal do medicamento.
3. A coleta é realizada até 1 hora antes da tomada da medicação ou conforme pedido médico.
4. Se o medicamento for tomado apenas 1 vez ao dia, a coleta deve ser realizada pelo menos 12 horas após.
5. Na suspeita de intoxicação descrita no pedido médico, será coletado em qualquer tempo, sempre informando o horário da última dose.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CAR/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A carbamazepina é uma droga antiepilética, usada no tratamento das crises convulsivas e de nevralgias. Também tem sido usada no tratamento do transtorno bipolar do humor e de outras patologias psiquiátricas. É absorvida lentamente e atinge pico plasmático em cerca de seis horas. É totalmente eliminada pelo fígado, onde atua como indutor das enzimas responsáveis por seu metabolismo. Raramente pode ocorrer toxicidade com níveis normais de carbamazepina graças ao acúmulo de seu metabólito ativo carbamazepina-10,11-epóxido. Níveis baixos estão geralmente relacionados à não adesão ao tratamento, mas podem ser resultado da ação de outros medicamentos (ativação do sistema enzimático hepático P-450) ou por auto-indução do metabolismo nos primeiros meses de tratamento. Níveis altos podem estar relacionados ao uso concomitante de drogas inibidoras do sistema P-450 ou por interação com o metabolismo e eliminação da carbamazepina e de seu metabólito carbamazepina-10,11-epóxido. Por esta razão, as associações medicamentosas devem ser cuidadosamente avaliadas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Carga viral do HIV

SINONÍMIA

Quantificação do HIV; PCR QUANTITATIVO PARA HIV-RNA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 4,0 ml de plasma, colhido em tubo com EDTA (tubo de tampa roxa). Colher material em duplicata.

INTERFERENTES

Manter a amostra por mais de 1 hora sem centrifugação. Qualquer amostra para exame de biologia molecular, NÃO deve ser manipulada (aliquotada) por outros setores antes da realização do teste.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

Apresentar BPA-I

SIGLA DO EXAME/SETOR

CCV

Setor de Carga Viral

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A carga viral do HIV está diretamente relacionada com o tamanho da população viral e sua taxa de replicação. Sua determinação é uma ferramenta muito importante no acompanhamento da eficácia do tratamento dos indivíduos infectados pelo HIV. Níveis reduzidos ou ausentes de carga viral são relativos a uma melhor evolução no curso da doença. O teste também está indicado para o diagnóstico de recém-nascidos de mães HIV positivas, em que a presença do anticorpo anti-HIV pode ser decorrente de imunização passiva transplacentária e pode persistir por até 18 meses.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ceruloplasmina

SINONÍMIA

Cobreoxidase; Ferrooxidase

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CER

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A ceruloplasmina é uma `alfa2-globulina` plasmática, responsável pelo transporte do cobre sérico e que se comporta como proteína de fase aguda. As crianças atingem o nível sérico dos adultos entre 3 a 6 meses de idade. A ceruloplasmina está elevada em várias neoplasias e doenças inflamatórias, como nos carcinomas, doença de Hodgkin, leucemias, artrite reumatóide, lupus, necrose tubular e infarto do miocárdio. Também pode estar aumentada com o uso de contraceptivos orais e na gestação. Na doença de Wilson existe uma redução da capacidade de agregar o cobre à apoceruloplasmina (que pode estar relacionada à redução da ceruloplasmina), resultando em aumento do cobre livre e sua deposição, especialmente em fígado e SNC. Valores normais para ceruloplasmina não excluem o diagnóstico de doença de Wilson, especialmente em crianças. Esta proteína também está reduzida na síndrome de Menke e acompanha as síndromes de má nutrição, perdas proteicas (como na síndrome nefrótica) ou de baixa produção, como nas hepatopatias graves com hipoproteïnemia. A terapêutica com zinco pode reduzir a absorção de cobre e levar à deficiência da ceruloplasmina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Citologia

SINONÍMIA

Contagem global e citologia específica de células

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor e líquidos biológicos. Volume de 1,0 ml.

INTERFERENTES

Quantidade insuficiente de células

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

O material deve ser colhido pelo médico do paciente e enviado imediatamente ao Laboratório, sob refrigeração.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CIT

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A citologia de Líquor e de outros líquidos biológicos pode estabelecer o diagnóstico de neoplasias, infecções e de doenças inflamatórias, agudas ou crônicas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Clearance de creatinina

SINONÍMIA

Depuração de creatinina endógena

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador e Urina de 24h ou 12h (Conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante alcalino.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue e urina. Não é necessário jejum para a coleta de sangue. A urina deve ser colhida em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas (ou 12 horas ou outro período), conforme solicitação do médico do paciente. A urina deve ser entregue no Laboratório, no máximo 7 dias antes ou depois da coleta do sangue.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).
Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).
4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.
5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.
6. ATENÇÃO:
 - a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame dependo do volume real de urina que for fornecido ao

laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

IMPORTANTE: INFORMAR PESO E ALTURA DO PACIENTE PARA O DEVIDO CADASTRO DO EXAME!

SIGLA DO EXAME/SETOR

CCN

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O clearance da creatinina é o teste mais comumente usado para avaliar a função renal, depois da dosagem isolada da creatinina sérica. Atualmente é recomendado que o clearance de creatinina seja estimado por cálculo matemático, a partir da creatinina sérica, em indivíduos hemodinamicamente estáveis (como recomendado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em www.sbn.org.br). O teste estima a filtração glomerular e, além de acompanhar a evolução das doenças renais, é usado para ajustar a dose de certos medicamentos. O clearance da creatinina está diminuído nas nefropatias e durante o uso de certas drogas, como trimetoprim, cimetidina, quinina, quinidina e procainamida. Está aumentado durante a fase inicial da diabetes, o hipertireoidismo e a acromegalia. O exercício e a gravidez também aumentam o clearance da creatinina.

O uso de ácido ascórbico, hidantoína e cefalosporinas pode interferir na dosagem da creatinina, assim como a presença de corpos cetônicos ou glicose na amostra. A icterícia, lipemia ou hemólise da amostra sangüínea também interferem na determinação da creatinina. O teste apresenta grande variabilidade

intra e interpessoal (ligada ao sexo, idade, alimentação, hidratação), que pode resultar em um erro estimado em até 15%. Por esta razão, o teste tem valor se realizado de forma seriada (pelo menos 3 resultados confirmatórios) se realizado de forma seriada (pelo menos 3 resultados confirmatórios).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cloro em Líquidos

SINONÍMIA

Cloro em Líquido Pleural; Cloro em Líquido Ascítico; Cloro em Líquido Abdominal; Cloreto em Líquidos.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: líquidos biológicos (ascítico, sinovial, pleural, de derrames ou outros). Volume de líquido suficiente para 1,0 ml

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os líquidos biológicos (ascítico, sinovial, pleural, de derrames ou outros) devem ser colhidos pelo médico do paciente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cloro em Líquor

SINONÍMIA

Cloreto em Líquor

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor. Volume mínimo de 1,0 ml de Líquor.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Como acontece com outros eletrólitos, os cloretos não podem ser avaliados separadamente de outros dados laboratoriais e clínicos.

As situações que alteram os cloretos no sangue também afetam os valores de cloro no líquido, onde os níveis são fisiologicamente maiores que no soro.

As meningites bacterianas, meningite tuberculosa e a criptococose causam a redução dos níveis de cloreto no líquido.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cloro em sangue

SINONÍMIA

Cloreto sanguíneo; Cloremia

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. Coleta em tubo com anticoagulante EDTA ou citrato (produzem valores baixos).

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem do cloro é útil na avaliação eletrolítica do soro e é necessária para avaliação do `anion-gap`. A hipocloremia está associada a situações de perda de cloro como na hiper-hidratação, aumento da diurese, uso de diuréticos, vômitos de repetição e aspiração gástrica, ou a situações patológicas como a acidose respiratória crônica ou a alcalose metabólica, doença de Addison, síndrome de Bartter, queimaduras e nefrites perdedoras de sal. A hiperclorémia está relacionada à desidratação e a várias formas de acidose metabólica com perda de bicarbonato, como nas diarreias prolongadas e nas uretero-enterostomias. O cloro também está aumentado na síndrome nefrótica, acidose tubular renal, gamopatias mono e policlonais, intoxicação por salicatos e deficiência de mineralocorticóides. No hiperparatireoidismo primário o aumento do cloro é maior que em outras situações que sejam causa de hipercalemia.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cloro em urina

SINONÍMIA

Cloreto em urina; Cloreto urinário

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de 24h (ou outro período conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
 2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
 3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).
- Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).
4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.
 5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

- a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.
- b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.
- c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.
- d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

IMPORTANTE: INFORMAR PESO E ALTURA DO PACIENTE PARA O DEVIDO CADASTRO DO EXAME!

SIGLA DO EXAME/SETOR

CL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem de cloretos na urina é útil na avaliação do metabolismo hidro-salino, do equilíbrio ácido-base e da ação dos diuréticos. A análise tem valor na diferenciação das alcaloses cloro-responsivas das não-responsivas. Quando o nível de cloro é inferior a 10 mEq/l, com vômitos ou aspiração gástrica, há resposta à administração de cloro. Por outro lado, níveis de cloro urinário superiores a 20 mEq/l, por ação de corticosteróides, apresentam resposta discreta ou ausente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Clostridium difficile – Toxina A e B.

SINONÍMIA

Pesquisa de Clostridium difficile; Pesquisa de Toxina A e B do Clostridium difficile.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. Cerca de 50 g de fezes (a medida aproximada de 2 colheres de sopa) colhidas recentemente e mantidas sob refrigeração, em frasco SEM conservante, fornecido pelo Laboratório.

INTERFERENTES

As toxinas são termolábeis e degradam com o calor, as amostras que não forem enviadas IMEDIATAMENTE ao laboratório devem ser mantidas

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

O material deve ser mantido refrigerado e entregue ao Laboratório no menor prazo possível, pois a pesquisa apresenta melhores resultados sob refrigeração para melhorar a sensibilidade do teste quando o material é analisado em 24 HORAS após a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CLOST

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O Clostridium difficile é o principal agente etiológico da colite pseudomembranosa associada ao uso de antibióticos. O uso prolongado de antibióticos pode levar ao crescimento descontrolado de bactérias patogênicas da flora intestinal como o Clostridium difficile. A infecção por esta bactéria tem grande importância nos ambientes hospitalares, onde as condições locais apresentam alto risco de disseminação da infecção. As linhagens toxigênicas desta bactéria produzem uma enterotoxina (toxina A) e uma citotoxina (toxina B). A toxina A é mais estável e o melhor marcador para a detecção deste microorganismo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Colesterol-HDL

SINONÍMIA

HDL-Colesterol; Fração HDL-Colesterol

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum para o HDL-Colesterol isolado. O paciente deve manter sua dieta habitual. Anotar os medicamentos em uso.

Como deverá ser cadastrado COL, a orientação recomendada é de jejum de 12 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HDL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O HDL-colesterol (high density lipoprotein - cholesterol) é representado por um grupo de partículas lipoproteicas que variam em tamanho e densidade. Embora a apolipoproteína A1 seja a principal proteína do HDL, estas partículas também contêm colesterol livre e esterificado, triglicérides, fosfolípidios e outras apolipoproteínas (A2, A3, C e E). O HDL é responsável pelo transporte reverso, isto é, leva colesterol até receptores no fígado, de onde é excretado e, por esta razão, apresenta relação inversa com a doença arterial coronariana (valores baixos de HDL são associados ao aumento do risco de doença arterial coronariana). A dosagem do HDL é útil no diagnóstico e monitoramento terapêutico das dislipidemias. Valores baixos são encontrados em indivíduos obesos, de vida sedentária, fumantes ou diabéticos e podem estar associados ao aumento de triglicérides. Níveis elevados podem estar associados ao uso de estrogênios, anticoncepcionais ou fibratos.

A dosagem de HDL pode sofrer a influência de altas concentrações de triglicérides.

**IMPORTANTE: CADASTRAR SOMENTE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL).
SENDO ASSIM, ORIENTAR PACIENTE PARA JEJUM DE 12 HORAS.**



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Colesterol-LDL

SINONÍMIA

LDL-Colesterol; Fração LDL-Colesterol

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, icterícia, uso de anticoncepcional ou ingestão de álcool.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum para o LDL-Colesterol isolado. O paciente deve manter sua dieta habitual. Anotar os medicamentos em uso.

Como deverá ser cadastrado COL, a orientação recomendada é de jejum de 12 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LDL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A LDL-colesterol (low density lipoprotein - cholesterol; LDL) é a fração do colesterol total que está diretamente relacionada à doença arterial coronariana (DAC). A monitorização precoce dos níveis de LDL é importante na prevenção da DAC. Estas são as principais lipoproteínas no sangue e a determinação de seus níveis é fundamental para a instituição de tratamento medicamentoso e/ou dietético. Os níveis de LDL também podem estar elevados na síndrome nefrótica, hipotireoidismo e icterícia obstrutiva.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Colesterol Total

SINONÍMIA

COL Total + Frações

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Jejum de 12 horas. O paciente deve manter sua dieta habitual. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

COL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hipercolesterolemia tem relação causal com a doença arterial coronariana (DAC) e, por esta razão, a dosagem do colesterol, associada à do HDL-colesterol, tem valor na avaliação do risco coronariano. O colesterol é encontrado apenas em tecidos animais e possui papel importante na síntese de hormônios esteróides, nas membranas celulares e na produção de ácidos biliares. Pode estar primariamente aumentado nas dislipidemias (principalmente nas dos tipos IIa, IIb, III e V) e secundariamente na síndrome nefrótica, no hipotireoidismo e nas doenças hepáticas colestáticas. Níveis diminuídos podem ser encontrados no hipertireoidismo, nas doenças consupativas e na desnutrição. Os valores de colesterol total podem estar alterados na gravidez, nas perdas ponderais significativas e nas doenças agudas, como ocorre após as primeiras 24 horas no infarto agudo do miocárdio.

IMPORTANTE: CADASTRAR SOMENTE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL). SENDO ASSIM, ORIENTAR PACIENTE PARA JEJUM DE 12 HORAS.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Colesterol-VLDL

SINONÍMIA

VLDL-Colesterol; Lipoproteína pré-beta

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, icterícia, uso de anticoncepcional ou ingestão de álcool.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Para crianças de até 1 ano é necessário jejum de 3 horas. Crianças entre 1 e 5 anos devem manter jejum de 6 horas.

Acima dos 5 anos devem estar em jejum por 9 a 12 horas antes da coleta do material. É importante que o paciente mantenha sua dieta habitual nos dias que antecedem a coleta do material.

SIGLA DO EXAME/SETOR

VLDL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

As VLDL-colesterol (very low density lipoprotein - cholesterol; VLDL) representam principalmente o triglicerídeo endógeno e, ao contrário do triglicerídeo exógeno presente nos quilomícrons, permanece em suspensão no soro em repouso. Está ligado ao metabolismo de açúcares e pode estar aumentado nos alcoolistas. Avalia o metabolismo lipídico e pode estar alterado na obesidade, na doença renal crônica e nas hepatopatias. A hipertrigliceridemia com conseqüente aumento de VLDL pode estar associado à diabetes.

IMPORTANTE: CADASTRAR SOMENTE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (COL).

SENDO ASSIM, ORIENTAR PACIENTE PARA JEJUM DE 12 HORAS.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Colinesterase

SINONÍMIA

Colinesterase sérica; Pseudo-colinesterase

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 1,0 ml de soro ou plasma com EDTA ou heparina.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. Material mantido em temperatura ambiente.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Jejum mínimo de 4 horas. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CSE

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa da colinesterase é particularmente útil no diagnóstico diferencial de pacientes expostos a inseticidas organofosforados e na avaliação da susceptibilidade de pacientes cirúrgicos a agentes anestésicos. A dosagem também é útil antes da administração de anestésias com succinilcolina, a qual pode provocar apneia prolongada em pacientes com deficiência enzimática. O teste avalia apenas a pseudocolinesterase (butirilcolinesterase) presente no plasma e no fígado. A acetilcolinesterase (colinesterase verdadeira) está presente nos eritrócitos, nos pulmões e no SNC e é a responsável pelos sintomas neurológicos na intoxicação por inseticidas. Os organofosforados atuam inibindo a atividade da acetilcolinesterase e deprimindo a colinesterase plasmática. Seus níveis também podem estar diminuídos na doença hepática, na doença renal crônica, na desnutrição, na gravidez e nas terapias estrogênicas ou contraceptivas. Valores normais de colinesterase plasmática não excluem intoxicação por inseticidas, uma vez que o teste não está indicado para pesquisa de inseticidas organoclorados. Além disso, podem ocorrer variantes genéticas de colinesterase que não respondem da mesma forma à ação do inseticida. A colinesterase plasmática pode estar elevada em obesos e diabéticos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Complemento C3

SINONÍMIA

Componente C3 do complemento; Beta 1-C Globulina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostra com hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

C3

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Valores de C3 encontram-se aumentados em doenças inflamatórias agudas, crônicas ou lesão tecidual aguda. Valores diminuídos ocorrem na nefrite, lupus eritematoso sistêmico (LES), doença do soro, rejeição de transplante renal, endocardite infecciosa, hepatite infecciosa, cirrose biliar e deficiência congênita. A maioria dos pacientes com artrite reumatóide apresentam níveis normais de C3.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Complemento C4

SINONÍMIA

Componente C4 do complemento; Beta 1-E Globulina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostra com hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

C44

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Valores de C4 encontram-se aumentados em doenças inflamatórias agudas, crônicas ou lesão tecidual aguda. Valores diminuídos ocorrem na nefrite, lupus eritematoso sistêmico (LES), rejeição de transplante renal, hepatite infecciosa, cirrose biliar e deficiência congênita. A maioria dos pacientes com artrite reumatóide apresentam níveis normais de C4.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Complemento Total – CH50

SINONÍMIA

CH 50

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro.

INTERFERENTES

Amostra com hemólise ou armazenada ou transportada inadequadamente.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CH5/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O sistema de complemento atua como mediador da resposta imune de defesa do organismo, auxiliando na destruição de células invasoras ou anormais, e de macromoléculas. O sistema é composto por 11 proteínas, que reagem, em uma sequência específica, com complexos antígeno-anticorpo. Como resultado desta ação, ocorre aumento da permeabilidade vascular, atração de leucócitos polimorfonucleares e estimulação da fagocitose, além da alteração da estrutura da membrana das células, causando lise celular. A via clássica de ativação do complemento inicia pela ativação de C1 (nas suas três formas C1q, C1r e C1s) seguida pela ativação de C4, C2, C3, C5, C6, C7, C8 e C9. A via alternativa ativa diretamente o componente C3, entretanto, para haver lise celular, é necessária a ativação de todos os componentes do sistema. As proteínas que compõem o sistema de complemento são produzidas em vários órgãos e tecidos diferentes. A pesquisa do complemento total (CH50) é um ensaio funcional para a avaliação do sistema de complemento. Seu uso diagnóstico está relacionado à detecção das deficiências na atividade do complemento e na avaliação e acompanhamento clínico das doenças que cursam com a presença de imunocomplexos. A deficiência de CH50 deve ser complementada com um estudo individual das proteínas do complemento para identificar as responsáveis pela alteração. O teste tem sido usado na complementação diagnóstica de doenças em que a ativação do sistema de complemento produz uma redução em seus níveis causada pelo aumento do consumo. As deficiências do complemento também podem estar ligadas a causas genéticas e de redução da síntese. Os níveis de complemento estão reduzidos na glomerulonefrite crônica, artrite reumatóide, anemia hemolítica e na rejeição de enxertos (por geração de imunocomplexos ligados às células), e no

lupus eritematoso sistêmico, na glomerulonefrite difusa aguda, na endocardite bacteriana subaguda e na presença de crioglobulinas (pela geração de imunocomplexos circulantes). O nível de complemento pode estar elevado na leucemia, sarcoma e doença de Hodgkin.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Coprocultura

SINONÍMIA

Cultura de fezes; Patógenos entéricos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes recentes. Alíquota de aproximadamente 1 a 2g (a medida aproximada de 1 colher de sobremesa) de fezes recentes, coletadas em swab com meio de transporte Cary-Blair.

INTERFERENTES

Antibioticoterapia prévia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

MATERIAL: Fezes. Retirar no laboratório um frasco com conservante (meio de transporte Cary-Blair), uma colher plástica e um recipiente plástico de boca larga.

INSTRUÇÃO DE COLETA:

1. Coletar as fezes diretamente no recipiente plástico de boca larga fornecido pelo laboratório. Não coletar fezes do vaso sanitário e não misturar com urina;
2. Abrir a embalagem plástica e retirar o swab (haste vermelha), passar o lado que contém o algodão nas fezes (nas partes da amostra contendo muco, sangue ou pus, quando presentes);
3. Abrir o tubo contendo meio de transporte (gel); Colocar a parte de algodão impregnada de fezes dentro do meio de transporte (parte gelatinosa do tubo);
4. Identificar o tubo, de forma legível, com nome do paciente, dia e a hora da coleta;
5. Transferir para o frasco com tampa fornecido pelo laboratório uma porção da amostra de aproximadamente 10 ml de fezes diarreicas, ou 10g de fezes formadas (menos da metade do frasco), fechar bem o frasco. Identificar, de forma legível, com nome do paciente, dia e a hora da coleta;
6. Encaminhar o tubo com meio de transporte e o frasco com tampa imediatamente ao laboratório ou refrigerar (geladeira 2 a 8°C). A amostra deve ser entregue no laboratório em até 18h;
7. Desprezar o restante das fezes no vaso sanitário.
8. O frasco de boca larga e a espátula deverão ser desprezados no lixo após o uso.

Crianças: utilizar a fralda descartável ao contrário, parte plástica para dentro, logo após a evacuação transferir as fezes para o swab e coloca-lo no meio de transporte, transferir o restante da amostra para o frasco com tampa.

IMPORTANTE: No caso de uso prévio ou atual de antimicrobianos, o nome do medicamento precisa ser informado. A administração de antimicrobianos não impede a realização do exame, mas em algumas situações, pode interferir no resultado. A positividade é maior quando o material é coletado nos

primeiros dias da diarreia.

SIGLA DO EXAME/SETOR

COP/Setor de Microbiologia. ESTE EXAME LEVA AO CADASTRO DE TSA E CFC (CULTURA DE FEZES PARA CAMPYLOBACTER SP).

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é útil no diagnóstico e acompanhamento de processos infecciosos do aparelho digestivo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cortisol após supressão com dexametasona

SINONÍMIA

Teste com supressão de dexametasona para cortisol total

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Não é necessário jejum. O paciente deve informar a dose usada de DEXAMETASONA (Decadron ou do medicamento prescrito pelo seu médico para fazer este exame) e de outros medicamentos que esteja usando.

IMPORTANTE: Para o teste de supressão

1. O paciente foi instruído pelo médico a tomar, por via oral, 1,0 mg ou 8,0 mg de DEXAMETASONA às 23:00 horas, ou conforme orientação médica.
 2. O paciente deve permanecer em repouso, no Laboratório, durante pelo menos 15 minutos a partir do cadastro.
 3. É NECESSÁRIO que coleta da amostra seja realizada entre as 7:30 horas e as 09:30 horas do dia seguinte ao uso da Dexametasona.
 4. No caso de solicitação médica de Cortisol Total e Cortisol com supressão com Dexametasona, primeiro dia deve ser coletado o Cortisol Total e somente no dia seguinte o Cortisol com dexametasona, nunca ao contrário.
 5. Caso o paciente já tenha tomado a medicação para a coleta do exame Cortisol com supressão com Dexametasona e com solicitação também de Cortisol Total, coletar o Cortisol com supressão e deverá aguardar 48 horas para a coleta do Cortisol total.
- A COLETA DEVERÁ SER REALIZADA ENTRE 07:30H e 09:30H por questões biológicas - ciclo circadiano.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CORDEX/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem do cortisol avalia a função pituitária e adrenal. A diminuição do cortisol pode estar relacionada com a deficiência adrenal primária (doença de

Addison) ou secundária. O diagnóstico diferencial da insuficiência adrenal pode ser feito com o auxílio dos testes da cortrosina (para os defeitos de síntese) e de estímulo com insulina (para doenças hipofisárias). Um resultado isolado pode não representar doença e o diagnóstico da síndrome de Cushing depende de confirmação através do teste de supressão da dexametasona. O cortisol livre urinário é um marcador mais sensível para avaliar estas alterações endócrinas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cortisol Total Sanguíneo

SINONÍMIA

Cortisol; Glicocorticoides; Corticoide

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

A COLETA DEVERÁ SER REALIZADA ENTRE 07:30H e 09:30H por questões biológicas - ciclo circadiano.

SIGLA DO EXAME/SETOR

COR

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa do cortisol total avalia a função pituitária e adrenal. A diminuição do cortisol total pode estar relacionada com a deficiência adrenal primária (doença de Addison) ou secundária. O diagnóstico diferencial da insuficiência adrenal pode ser feito com o auxílio dos testes da cortrosina (para os defeitos de síntese) e de estímulo com insulina (para doenças hipofisárias). Como os aumentos nos níveis de cortisol podem estar relacionados a várias alterações, fisiológicas ou não (como a gestação, estresse, procedimentos cirúrgicos, hipoglicemia, alcoolismo, trauma, diabetes, inanição, uso de medicamentos, etc), um resultado isolado com valores elevados pode não representar doença e o diagnóstico da síndrome de Cushing depende de confirmação através de testes de supressão com dexametasona. O cortisol livre urinário é um marcador mais sensível para avaliar estas alterações endócrinas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cortisol Urina 24h

SINONÍMIA

Cortisol livre

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de 24h

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE URINA:

1. Suspender qualquer medicamento que não seja de uso contínuo, por três dias antes e no dia da coleta.

CONSULTE SEU MÉDICO ANTES DE SUSPENDER QUALQUER MEDICAÇÃO.

Caso algum medicamento não possa ser suspenso, anotar o nome, data, horário de administração e dosagem (especialmente de Decadron, Meticorten ou outro corticóide).

2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).

3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório.

4. Não fazer esforço físico durante a coleta.

Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

5. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.

6. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

7. ATENÇÃO:

a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

8. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

IMPORTANTE: INFORMAR PESO E ALTURA DO PACIENTE PARA O DEVIDO CADASTRO DO EXAME!

SIGLA DO EXAME/SETOR

COR/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste de pesquisa de cortisol livre em urina de 24 horas avalia a função pituitária e adrenal, em especial a hiperfunção glandular, já que valores baixos não estão necessariamente relacionados à hipofunção adrenal. A porção livre do cortisol é a que melhor se relaciona com o índice de secreção adrenal, sendo por isso o teste de escolha no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com a síndrome de Cushing. É um teste sensível e específico, e representa melhor a função glandular que a dosagem isolada do cortisol plasmático. O aumento da excreção do cortisol pode ser encontrado em casos de trauma, infecção e no pseudo-Cushing. O teste de supressão da dexametasona pode auxiliar na exclusão do diagnóstico da síndrome de Cushing.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Creatinina em Líquidos Biológicos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos. O volume mínimo para líquidos biológicos é de 1,0 ml.

INTERFERENTES

Icterícia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CREA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Creatinina sanguínea

SINONÍMIA

Creatinina sérica; Clearance de creatinina estimado.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia, icterícia, hiperbilirrubinemia ou presença de ciclosporinas e cefalosporinas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CREA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem da creatinina sérica é o teste mais comumente usado para avaliar a função renal. A creatinina pode estar aumentada nas doenças renais com déficit de filtração glomerular, especialmente na insuficiência renal por qualquer causa. Também está aumentada nas obstruções do trato urinário, insuficiência cardíaca congestiva, choque e desidratação. A creatinina sérica pode estar diminuída naqueles pacientes com redução da massa muscular e nas hepatopatias graves. O uso de ácido ascórbico, hidantoína e cefalosporinas pode interferir na dosagem da creatinina, assim como a presença de icterícia, lipemia ou hemólise na amostra.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Creatinina em urina

SINONÍMIA

Creatininúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de 24h (ou outro período conforme solicitação médica) ou urina de amostra isolada

INTERFERENTES

Icterícia e urina colhida com conservante alcalino.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE URINA:

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de amostra isolada de urina, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

URINA DE 24 HORAS: Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

5. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.

6. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

7. ATENÇÃO:

- a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório
- b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

8. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

IMPORTANTE: INFORMAR PESO E ALTURA DO PACIENTE PARA O DEVIDO CADASTRO DO EXAME!

SIGLA DO EXAME/SETOR

CREA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem da creatinina urinária é um dos marcadores mais utilizados na avaliação da função renal, como parte do teste de clearance. Seus resultados podem estar alterados nos pacientes com fluxo urinário muito diminuído, por reabsorção da creatinina. Algumas drogas podem interferir na eliminação da creatinina, como cimetidina, probenecid e trimetoprim.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Creatinoquinase (CK)

SINONÍMIA

CK Total; CPK Ttal; Creatinofosfoquinase total

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. Injeções intramusculares, algumas drogas (como lidocaína, diazepam, teofilina, fenobarbital, clorpromazina, tetraciclina), traumas e cirurgias podem produzir aumento enzimático.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CK

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A creatinoquinase (CK) é uma enzima que ocorre principalmente em musculatura estriada, cérebro e miocárdio. Sua pesquisa é usada na avaliação do infarto agudo do miocárdio (IAM) e em miopatias da musculatura esquelética. A CK eleva-se seis horas após o início do quadro de IAM e atinge o pico máximo em 12 a 24 horas. Permanece alterada por até 72 horas, podendo manter-se elevada por maior período no caso de ocorrência de reinfarto. Também está elevada na distrofia muscular de Duchenne e em pacientes com mixedema, polimiosite ou dermatomiosite, traumatismo ou rabdomiólise (inclusive por intoxicação por cocaína). As encefalites, doenças vasculares, alcoolismo e algumas doenças psiquiátricas também podem elevar a CK. A enzima pode estar reduzida quando há diminuição da massa muscular ou durante a gestação. Injeções intramusculares, cirurgias, exercício e manobras de cardioversão podem elevá-la e sua determinação pode ser útil no diagnóstico diferencial de mioglobínúria e hemoglobínúria.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Creatinoquinase fração MB

SINONÍMIA

CK-MB; CPK-MB; Creatinofosfoquinase fração MB

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise de qualquer intensidade. Exercício físico intenso nas 72 horas que antecedem a coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

O paciente deve informar se realizou exercícios físicos ou esforço intenso nos três dias que antecedem a coleta do sangue.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CKMB

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A creatinoquinase (CK) é uma enzima que ocorre principalmente em musculatura estriada, cérebro e miocárdio. Sua pesquisa é usada na avaliação do infarto agudo do miocárdio (IAM) e em miopatias da musculatura esquelética. São conhecidas três isoenzimas: CK-BB (CK-1), CK-MB (CK-2) e CK-MM (CK-3). A CK-MB é a isoenzima de maior interesse por estar elevada no IAM, onde pode ser usada para estimar a área de lesão miocárdica. Alguns estudos avaliam que o valor preditivo da CK-MB no IAM pode ser de até 100%, em determinadas condições. Está elevada a partir da terceira hora em 50% dos pacientes de IAM e da sexta hora em 90% dos casos. Além do IAM, a fração MB pode estar elevada em outras situações que possam elevar a CK total. A fração MM está presente normalmente no soro e a fração BB raramente está presente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Crioglobulinas

SINONÍMIA

Aglutininas ao frio

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Presença de hemólise ou lipemia

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

IMPORTANTE: COLHER SOMENTE NAS SEGUNDAS E TERÇAS FEIRAS!!!

SIGLA DO EXAME/SETOR

CRI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Crioglobulinas são proteínas que precipitam do soro a baixas temperaturas e dissolvem a 37°C. Podem estar presentes no lupus, leucemia linfocítica, mieloma e na hepatite C. Também são encontradas na macroglobulinemia de Waldenström e na síndrome de Sjögren.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Crioaglutinina

SINONÍMIA

Folato sérico; Vitamina B9 sérica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador (previamente aquecido em banho-maria a 37°C)

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Presença de hemólise ou lipemia

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CRO

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Hemaglutininas a frio são encontradas no soro de todas as pessoas. Reagem em temperaturas muito baixas (em torno de 4°C). Quando estão presentes em reações a 20°C ou mais, podem causar dor em extremidades, trombose e hemólise. Podem ocorrer após infecções (em especial pelo Mycoplasma pneumoniae) e podem estar relacionadas a anemias hemolíticas. O teste é acessório no diagnóstico da pneumonia primária atípica.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cultura para anaeróbios

SINONÍMIA

Cultura para germes anaeróbios

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: secreções de abscessos em geral, líquidos orgânicos, fístulas etc.

Se a amostra enviada para cultura não estiver especificada no sistema do laboratório, cadastrar como outros materiais e escrever na etiqueta do exame o tipo de material e/ou enviar a requisição juntamente com o material ao setor de microbiologia

INTERFERENTES

A antibioticoterapia prévia .

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Informar se fez (nos últimos 7 dias) ou está fazendo uso de antimicrobiano.

ORIENTAÇÃO PARA COLETA: VERIFICAR O MANUAL DE COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAMES MICROBIOLÓGICOS NA PÁGINA DO HU/WEB

SIGLA DO EXAME/SETOR

CAN

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A cultura para anaeróbios é útil na avaliação de materiais biológicos nos quais se espera a presença desta classe de microorganismos, como nos abscessos profundos, em complicações de cirurgias abdominais, nas infecções secundárias a mordeduras, em pacientes previamente tratados com aminoglicosídeos (e nos quais não houve cobertura para anaeróbios), nas lesões infectadas próximas à superfície mucosa, nos materiais em que comprovadamente há bactérias (observadas no Gram) sem, no entanto, apresentar crescimento em cultura comum, quando há presença de gás na lesão infectada, ou quando há presença de grânulos em drenagem purulenta (actinomicose).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

_ NOME DO EXAME

Cultura para *Campylobacter* sp.

SINONÍMIA Cultura de fezes para *Campylobacter* sp.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes recentes. Alíquota de aproximadamente 1 a 2g (a medida aproximada de 1 colher de sobremesa) de fezes recentes, coletadas em frasco contendo meio de transporte Cary-Blair.

INTERFERENTES Antibioticoterapia prévia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

MATERIAL: Fezes. Retirar no Laboratório um frasco contendo conservante (meio de transporte Cary-Blair) e um recipiente plástico de boca larga.

INSTRUÇÃO DE COLETA:

1. Coletar as fezes diretamente no recipiente plástico de boca larga fornecido pelo laboratório. Não coletar fezes do vaso sanitário e não misturar com urina.
2. Abrir a embalagem plástica e retirar o swab (haste vermelha), passar o lado que contém o algodão nas fezes (nas partes da amostra contendo muco, sangue ou pus, quando presentes). O material conservante dando preferência as partes das fezes que contenham muco, sangue ou pus, quando presentes.
3. Abrir o tubo contendo meio de transporte (gel); Colocar a parte de algodão impregnada de fezes dentro do meio de transporte (parte gelatinosa do tubo)
4. Identificar o tubo, de forma legível, com nome do paciente, dia e a hora da coleta; 5. Transferir para o frasco com tampa fornecido pelo laboratório uma porção da amostra de aproximadamente 10 ml de fezes diarreicas, ou 10g de fezes formadas (menos da metade do frasco), fechar bem o frasco. Identificar, de forma legível, com nome do paciente, dia e a hora da coleta. 6. Encaminhar o tubo com meio de transporte e o frasco com tampa imediatamente ao laboratório ou refrigerar (geladeira 2 a 8°C). A amostra deve ser entregue no laboratório em até 18 h. 7. Desprezar o restante das fezes no vaso sanitário.

8. O frasco de boca larga e a espátula deverão ser desprezados no lixo após o uso.

IMPORTANTE: No caso de uso prévio ou atual de antimicrobianos, o nome do medicamento precisa ser informado. A administração de antimicrobianos não impede a realização do exame, mas em algumas situações, pode interferir no resultado. * A positividade é maior quando o material é coletado nos primeiros dias da diarreia.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CFC

Setor de Microbiologia

OBSERVAÇÃO: ESTE EXAME É REALIZADO JUNTAMENTE COM OS SEGUINTE EXAMES: COPROCULTURA (COP) E TSA.

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA O teste é útil no diagnóstico e acompanhamento de processos infecciosos do aparelho digestivo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cultura para fungos

SINONÍMIA

Não se aplica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: pele, unhas, pelos, cabelos, escarro, aspirado ou lavado brônquico, lavado gástrico, líquidos biológicos, líquido, aspirado de medula óssea, biópsias, secreção vaginal, secreção uretral e outros. Volume: No caso de líquidos, coletar uma alíquota de 3 a 5 ml de amostra. Utilizar heparina no caso de aspirado de medula. As amostras podem ser conservadas sob refrigeração até o processamento, com exceção do aspirado de medula que pode ser conservado em estufa 36°C e amostras de raspado de pele, unhas, pelo e cabelos devem ser mantidas em temperatura ambiente.

INTERFERENTES

Uso de antifúngicos, cosméticos e medicamentos tópicos. A amostra deve chegar ao laboratório e ser processada o mais rápido possível.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Material de raspado de pele, unhas, pelo e cabelos:

A coleta deve ser realizada preferencialmente no período da tarde das 14 :00 às 17:00 horas.

Cuidados que antecedem a coleta: Medicamentos de uso tópico, especialmente antifúngicos, devem ser suspensos por 10 dias antes da coleta.

Não estar fazendo uso de talco, creme, filtro solar ou maquiagem no dia da coleta. Remover o esmalte pelo menos 24 horas antes da coleta.

A higiene das unhas(corte e limpeza) deve acontecer uma semana antes da coleta.

2. Outros materiais: Não é necessário jejum, anotar o uso de medicamentos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CFU

Setor de Micologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é utilizado na identificação do agente causador de infecções fúngicas superficiais, subcutâneas e sistêmicas.

Resultados negativos não excluem a possibilidade da infecção.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cultura em geral

SINONÍMIA

Cultura para germes comuns

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

A cultura é realizada em diferentes amostras biológicas, conforme solicitação médica.

Se a amostra enviada para cultura não estiver especificada no sistema do laboratório, cadastrar como outros materiais e escrever na etiqueta do exame o tipo de material e/ou enviar a requisição juntamente com o material ao setor de microbiologia.

INTERFERENTES

Utilização prévia de antimicrobianos. Sempre que possível coletar amostra para culturas antes do início da antibióticoterapia.

Quando o paciente estiver em uso de antimicrobiano, o nome do medicamento deve ser relatado na requisição.

Quando houver mudança na terapia antimicrobiana, deve-se esperar 72 hr antes da coleta de amostra para cultura.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Informar se fez (nos últimos 7 dias) ou está fazendo uso de antimicrobiano.

ORIENTAÇÃO PARA COLETA: VERIFICAR O MANUAL DE COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAMES MICROBIOLÓGICOS NA PÁGINA DO HU/WEB

SIGLA DO EXAME/SETOR

CUT

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A cultura para germes comuns pode ser executada em amostras de diversos sítios anatómicos e tecidos humanos. É útil no isolamento e identificação possibilitando o diagnóstico etiológico das doenças infecciosas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cultura para Micoplasma e Ureaplasma

SINONÍMIA

Pesquisa de Micoplasma e Ureaplasma; cultura para Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Raspado endocervical e raspado uretral

INTERFERENTES

Uso de medicamentos.

Amostras coletadas e inoculadas no meio de transporte há mais de 5 horas e não mantidas á temperatura de 2° a 8°C.

Amostras enviadas sem meios de transporte são inadequadas para realização do exame.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

O SETOR DEVE FORNECER AS INSTRUÇÕES DE COLETA

SIGLA DO EXAME/SETOR

PMU – Pesquisa de Micoplasma

PUREAP – Pesquisa de Ureaplasma

Obs.: O CADASTRO DE UM EXAME PUXA O CADASTRO DO OUTRO EXAME.

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A cultura para Mycoplasma hominis e Ureaplasma spp. está indicada na pesquisa diagnóstica das uretrites e vaginites. Estes microrganismos podem fazer parte da microbiota genital normal de homens e mulheres, porém os resultados superiores a 10.000 UTC/ml podem ser considerados clinicamente significativos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cultura de urina

SINONÍMIA

Urocultura

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina médio, urina coletada por sonda ou por punção suprapúbica

INTERFERENTES

Uso prévio de antimicrobianos

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso. **IMPORTANTE:**

1. A amostra deve ser coletada no Laboratório.
2. Coletar preferencialmente a primeira urina da manhã. Caso não seja possível, a amostra deve ser coletada após um período mínimo de duas horas sem urinar.
3. Coletar a amostra antes de iniciar a antibioticoterapia. Caso não seja possível, o paciente deve informar o medicamento que está usando, dosagem e data de início.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CUU + TSA/Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A urocultura é útil na quantificação, isolamento e identificação de microrganismos causadores de infecções do trato urinário.

Para urinas de jato médio o limite de detecção da metodologia utilizada é 1.000 UFC/ml, que pode ser ampliado para 10.000 UFC/ml nos casos de coleta por punção suprapúbica, passagem de sonda de alívio ou por indicação clínica, que deve estar especificada na requisição. As culturas fracamente positivas geralmente apresentam contagens superiores a 100.000 UFC/ml, usualmente associadas à contagem de leucócitos aumentada e bacteriúria. Contagens entre 1.000-100.000 UFC/ml podem ser valorizadas dependendo do microrganismo identificado, da clínica, da história e da idade do paciente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Cultura de Vigilância BGN

SINONÍMIA

Cultura de Vigilância para KPC; Pesquisa de KPC, Pesquisa de Acinetobacter Multirresiste

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: swab anal com meio de transporte (Amies sem carvão ativado). Secreção traqueal.

INTERFERENTES

Uso de medicamento tópico.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Informar se fez (nos últimos 30 dias) ou está fazendo uso de antibiótico.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CVGBGN

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Carbapenemases são enzimas que inativam antimicrobianos beta-lactâmicos incluindo os carbapenêmicos. *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) foi identificada inicialmente em *Klebsiella pneumoniae*, mas pode ser produzida por outras enterobactérias. Outras carbapenemases pesquisadas em enterobactérias são NDM, IMP e VIM. São pesquisados também bacilos gram negativos multirresistentes e não fermentadores de glicose, como *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Curva de Insulina após glicose 75g

SINONÍMIA

Resistência a insulina após a sobrecarga de glicose

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 30, 60, 90, 120 e 180 MINUTOS

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário jejum de 8 horas para os adultos, 4 horas para crianças até 12 anos e 3 horas para menores de 1 ano.

ATENÇÃO:

1. É importante manter a alimentação habitual nos dias que antecedem o teste e informar se tem algum tipo de alergia
2. Não ingerir bebida alcoólica na véspera do teste
3. Durante a curva o paciente deverá permanecer em repouso no laboratório, por pelo menos duas horas.
4. Serão feitas coletas de sangue antes e depois da ingestão da solução de glicose.
5. O exame deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. No caso de remarcar novo exame ou fazer outra curva de açúcares, o intervalo de coleta entre os exames deve ser de 48 horas.

IMPORTANTE: Este teste pode ser realizado em adultos, crianças e mulheres NÃO grávidas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

INSGLI/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A curva glicêmica e insulínica consiste na dosagem seriada da glicemia e da insulinemia, antes e após administração de solução de glicose por via oral,

de acordo com pedido médico. Resultados normais não excluem a possibilidade do paciente vir a desenvolver diabetes. O teste não é específico, nem sensível para avaliação de possíveis complicações da diabetes, e está contra-indicado nos pacientes reconhecidamente diabéticos. Dietas pobres em carboidratos nos três dias que antecedem o teste podem induzir um resultado falsamente normal. Para o diagnóstico da diabetes o teste de escolha deve ser o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG ou curva glicêmica), em duas dosagens (basal e 120 min).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

D-Dímero

SINONÍMIA

Produto de Degradação da Fibrina Quantitativo

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 1,0 ml de plasma colhido em citrato de sódio (tubo de tampa azul).

INTERFERENTES

Lipemia, hemólise e icterícia intensas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos usados nos últimos 10 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

DDM

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os produtos de degradação da fibrina e do fibrinogênio (PDF) têm ação fibrinolítica, tanto por interferir com a ação da trombina quanto por potencializar a ação da plasmina. A presença de PDF indica um estado fibrinolítico que pode estar associado à coagulação intravascular disseminada (CID), embolia pulmonar ou fibrinólise primária. A pesquisa pode ser útil no acompanhamento da terapêutica fibrinolítica.

O dímero `D` é um fragmento da fibrina que aparece no plasma de pacientes com CID, trombose venosa profunda e infarto agudo do miocárdio.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Densidade

SINONÍMIA

Densidade urinária/ Densidade em líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: urina ou líquidos biológicos. Volume de 10 ml a 20 ml de urina recente (ou material solicitado), de qualquer jato, coletada a qualquer momento do dia, ou de 24 horas ou de acordo com a solicitação médica. Deve ser coletada em frasco sem conservante, fornecido pelo Laboratório, após intervalo de no mínimo duas horas sem urinar. Manter sob refrigeração.

INTERFERENTES

Os métodos químicos para avaliação da densidade urinária podem ser alterados pela presença de proteína na amostra e os métodos físicos, por contrastes radiológicos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: urina de jato médio, urina aleatória (coletada de qualquer jato e em qualquer horário), urina de 12 horas, urina de 24 horas ou líquidos biológicos, de acordo com a solicitação médica. É necessário uma aliquota de 10 ml, coletada em frasco ou tubo sem conservante, após intervalo mínimo de duas horas sem urinar.

PROCEDIMENTO DE COLETA

URINA DE JATO MÉDIO

1. Se o paciente for do sexo feminino antes da coleta da urina é recomendado realizar a higiene da região genital com água e sabonete e enxaguar. Repetir o procedimento por 3 vezes.
2. Para pacientes do sexo masculino não é necessário realizar a higiene.
3. Desprezar o primeiro jato urinário (início da micção) e, sem interromper a micção, coletar 10 ml do jato médio (porção intermediária) da urina no frasco sem tampa fornecido pelo Laboratório. Desprezar o final da micção.
4. Desprezar o restante da urina vaso sanitário.

URINA ALEATÓRIA

1. Se o paciente for do sexo feminino antes da coleta da urina é recomendado realizar a higiene da região genital com água e sabonete e enxaguar.

Repetir o procedimento por 3 vezes.

2. Para pacientes do sexo masculino não é necessário realizar a higiene.

3. Coletar 10 ml qualquer jato urinário no frasco fornecido pelo laboratório.

URINA DE 24 HORAS (ou 12 horas conforme solicitação de seu médico)

1. Esvaziar a bexiga pela manhã, anotando o dia e a hora desta micção (urina).

2. A partir deste momento, coletar toda a urina nas próximas 24 horas ou 12 horas em frasco sem conservante, sem perder nenhum material.

3. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do exame depende do volume real de urina produzido.

4. O material deve ser refrigerado durante o período de coleta.

ATENÇÃO:

1. As pacientes em período menstrual ou que estejam em uso de cremes vaginais devem aguardar 3 dias após o término da menstruação ou do tratamento com o creme, antes de realizar a coleta. Se for utilizado absorvente interno a coleta pode ser realizada normalmente.

2. Pacientes que tenham feito uso de contraste radiológico devem aguardar 48 horas antes de coletar o material.

3. O material deve ser encaminhado ao laboratório em até 1 hora após a finalização da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

DES

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A medida da densidade dos líquidos biológicos dá informação sobre a concentração dos solutos presentes na amostra. Estes dados podem ser importantes na análise da urina, fornecendo informação sobre a função renal e o estado de hidratação do paciente. Algumas patologias sistêmicas têm efeito sobre a diurese com conseqüente alteração da densidade urinária.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Digoxina

SINONÍMIA

Digitálicos; Lanoxin; Droga terapêutica – Digoxina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Não é necessário jejum.
2. O paciente deve informar o nome da medicação que está fazendo uso, quantas vezes por dia e horários (exemplo: 08:00h manhã, 20:00h noite).
3. O paciente deve manter OBRIGATORIAMENTE a dose normal do medicamento.
4. A coleta é realizada até 1 hora antes da tomada da medicação ou conforme pedido médico.
5. Se o medicamento for tomado apenas 1 vez ao dia, a coleta deve ser realizada pelo menos 12 horas após.
6. Na suspeita de intoxicação descrita no pedido médico, será coletado em qualquer tempo, sempre informando o horário da última dose.

SIGLA DO EXAME/SETOR

DIG/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A digoxina é um glicosídeo largamente utilizado como cardiotônico, porém seus níveis terapêuticos são próximos das concentrações tóxicas.

Sua dosagem é útil na prevenção da intoxicação digitálica e da subdosagem, especialmente nos pacientes com alteração da função renal, idosos ou em uso de quinidina. Algumas técnicas podem apresentar reação cruzada com a digitoxina e, portanto, os resultados em pacientes em uso deste

cardiotônico não têm valor clínico. Em alguns pacientes com insuficiência renal, disfunção hepática, hipertensão ou gestantes, pode haver uma substância endógena semelhante à digoxina que resulta em valores indevidamente alterados nas dosagens do cardiotônico. Embora 87% dos pacientes com clínica compatível com intoxicação digitálica apresentem concentrações de digoxina maiores que 2 ng/dl, os resultados dos testes devem ser avaliados individualmente, à luz dos dados clínicos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Dosagem de Fator VIII

SINONÍMIA

Quantificação do antígeno do fator VIII de von Willebrand

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 2 ml de plasma colhido em tubo com citrato de sódio (tubo de tampa azul).

INTERFERENTES

Uso de heparina ou de anticoagulante oral. Presença de hemólise ou amostras não centrifugadas e congeladas em até 3 horas após a coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos usados nos 10 dias que antecedem a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FVIII

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O fator VIII é uma glicoproteína plasmática que circula ligada ao fator de von Willebrand formando um complexo. O teste é utilizado no diagnóstico das deficiências congênitas (hemofilia A, doença de Von Willebrand) e adquiridas (neoplasias, doenças autoimunes). Níveis elevados de fator VIII podem predispor a eventos trombóticos e são observado em associação com doença hepática, gestação, uso de estrógenos, fase aguda de processo inflamatório, exercício físico. A dosagem de fator VIII também é utilizada no controle de qualidade de concentrados de fator VIII (liofilizado e crioprecipitado) utilizados em bancos de sangue.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Dosagem de Haptoglobina

SINONÍMIA

Proteína ligadora de hemoglobina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise e uso de esteróides anabólicos e estrógenos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 8 horas. O paciente deve informar a medicação usada nos últimos 7 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HAP

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A haptoglobina é uma proteína de fase aguda que se liga à hemoglobina promovendo o carreamento desta para o sistema retículo endotelial, e cuja dosagem é útil na avaliação de episódios hemolíticos. Níveis diminuídos ocorrem mais com hemólise intravascular que extravascular. Valores baixos também são encontrados nas anemias megaloblásticas, que cursam com componente hemolítico, na mononucleose infecciosa, na ocorrência de hematomas e nas hemorragias tissulares, e em hepatopatias. Valores elevados estão frequentemente relacionados a processos inflamatórios, como doenças do colágeno ou infecciosas, processos de necrose tissular e em neoplasias. Nos casos de tumores renais, pode atingir níveis muito elevados.

O uso de antiinflamatórios pode mascarar o resultado do teste. O uso de contraceptivos orais reduz os valores de haptoglobina e os androgênios aumentam estes valores.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Dosagem de metahemoglobina

SINONÍMIA

Exposição ao nitrobenzeno e anilina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume de 4,0 ml de sangue total, colhido em tubo com EDTA (tubo de tampa roxa).

INTERFERENTES

Presença de coágulo

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas. Informar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

METAH

Setor de Toxen

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A metahemoglobina é a hemoglobina cujo ferro foi oxidado de ferroso a férrico, tornando-se inativa para o transporte de oxigênio. Concentrações de metahemoglobina acima de 10% podem ser responsáveis por cianose, e volumes maiores podem causar cefaléia e dispnéia. A determinação da metahemoglobina é útil no diagnóstico diferencial da cianose, em especial nos pacientes com gasometria normal e naqueles que não respondem a oxigênio-terapia.

Auxilia o diagnóstico nos casos obscuros de dispnéia e de cefaléia, avalia a toxicidade de drogas e substâncias químicas e monitora pacientes com doses altas de nitrito. Sua determinação no líquido pode auxiliar o diagnóstico de pequenas hemorragias cerebrais e subdurais. A metahemoglobinemia hereditária é rara e geralmente está ligada a deficiências enzimáticas ou a variantes hemoglobínicas. A metahemoglobina é geralmente resultado da ação de drogas e de substâncias químicas, em especial dos grupos amina e nitro, como por exemplo, as anilinas, nitritos e nitroglicerina, entre outros. Sulfonamidas, quinonas e altas doses de sulfato ferroso também podem estar envolvidos, assim como anestésicos locais. A água que contenha nitratos é a causa mais comum de metahemoglobinemia em recém-nascidos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Eletroforese de Hemoglobina

SINONÍMIA

Eletroforese de Hemoglobina em pH alcalino

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em 2 tubos K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ELH

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa da hemoglobina por separação eletroforética é usada no diagnóstico das hemoglobinopatias e na avaliação das anemias hemolíticas. As hemoglobinas normalmente encontradas em adultos são a 'A' (em maior quantidade) e a 'A2" e a fetal (em menor quantidade).

Eventualmente podem ser encontradas outras, como a 'C', a 'D', a 'E' e a 'F', cujas proporções, relacionadas aos achados clínicos, definem o diagnóstico da hemoglobinopatia. Eventualmente estes diagnósticos podem ser muito difíceis, já que existem inúmeras variantes hemoglobínicas descritas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Eletroforese de proteínas sanguíneas

SINONÍMIA

Proteinograma

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

EPR

Setor de Triagem – Encaminhamento ao Laboratório Médico Santa Luzia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A eletroforese das proteínas no sangue é um teste usado na identificação de disproteinemias, como a hipoalbuminemia relacionada à síndrome nefrótica, cirrose hepática, desnutrição, enteropatia com perda protéica ou por processos inflamatórios crônicos. O teste também pode auxiliar o diagnóstico das hipogamaglobulinemias primária ou secundária, hipergamaglobulinemias policlonais (gamopatias policlonais) como ocorre na cirrose hepática, infecções, doenças auto-imunes ou linfoproliferativas, e hipergamaglobulinemias monoclonais (gamopatias monoclonais) como no mieloma múltiplo, macroglobulinemia de Waldenström e outras doenças linfoproliferativas malignas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Eletroforese de proteínas na urina

SINONÍMIA

Teste de seletividade protéica na urina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina preferencialmente de 24 horas, em frasco(s) fornecido(s) pelo Laboratório.

INTERFERENTES

Presença de conservantes na amostra.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

ORIENTAÇÕES DE COLETA:

O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, SEM conservante, em período de 24 horas, armazenada em geladeira.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE URINA:

1. Esvaziar a bexiga pela manhã, anotando o dia e a hora desta micção (urina).
2. A partir deste momento, colher toda a urina nas próximas 24 horas, sem perder nenhum material.
3. Por exemplo: Urina 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo Laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

ATENÇÃO:

- a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina produzido.
 - b. É **IMPORTANTE** que o paciente mantenha a ingestão usual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no formulário abaixo.
4. Conservar o frasco de coleta de urina na geladeira até a entrega ao Laboratório.
 5. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
 6. É necessário informar os nomes dos medicamentos que o paciente esteja usando.

PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Medicamentos em uso: _____

Esvaziou a bexiga em: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Última micção em: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Assinatura: _____

SIGLA DO EXAME/SETOR

EPR/Setor de Triagem – Encaminhamento ao Laboratório Médico Santa Luzia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A proteinúria pode ser devida a glomerulopatias, tubulopatias ou a níveis de proteínas plasmáticas anormalmente elevados, como ocorre nas imunoglobulinopatias, hemoglobulinopatias e na mioglobínúria. A separação eletroforética das proteínas na urina auxilia o diagnóstico da causa de proteinúria, além de avaliar a função glomerular.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Epstein baar vírus – IgG

SINONÍMIA

Anticorpos IgG contra Epstein Baar Vírus (VCA)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostras com hemólise excessiva ou lipêmicas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

EBV/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O vírus Epstein-Barr (EBV) é um herpesvírus, cuja infecção é muito frequente em quase todas as populações, atingindo cerca de 90% dos indivíduos em algum momento da vida. A infecção primária pelo EBV em crianças é geralmente assintomática ou apresenta sintomas discretos e inespecíficos. Nos adolescentes, geralmente se manifesta na forma de mononucleose infecciosa, caracterizada por febre, sintomas orofaríngeos, mialgias, linfadenopatias e hepatoesplenomegalia. A infecção pelo EBV apresenta uma forte associação com o carcinoma nasofaríngeo e o linfoma de Burkitt, além de várias alterações observadas em pacientes portadores de imunodeficiência adquirida ou transplantados. Da mesma forma que outros herpesvírus, o EBV causa uma infecção persistente que, após o fim dos sintomas da infecção primária, se mantém em latência com períodos de reativação. A pesquisa de anticorpos contra antígenos nucleares do EBV pode ser usada, junto com a pesquisa de anticorpos contra antígenos da cápsula viral (VCA), no diagnóstico da infecção primária. A presença de anticorpos para antígenos nucleares precoces (early nuclear antigen) é demonstrável na fase inicial da infecção, especialmente na mononucleose infecciosa, acompanhando anticorpos IgM para capsídio viral. A persistência de títulos elevados dos anticorpos para antígenos nucleares e capsulares precoces pode sugerir reativação da doença ou persistência de infecção ativa.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Epstein baar vírus – IgM

SINONÍMIA

Anticorpos IgM contra Epstein Baar Vírus (VCA)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

EBM

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O vírus Epstein-Barr (EBV) é um herpesvírus, cuja infecção é muito frequente em quase todas as populações, atingindo cerca de 90% dos indivíduos em algum momento da vida. A infecção primária pelo EBV em crianças é geralmente assintomática ou apresenta sintomas discretos e inespecíficos. Nos adolescentes, geralmente se manifesta na forma de mononucleose infecciosa, caracterizada por febre, sintomas orofaríngeos, mialgias, linfadenopatias e hepatoesplenomegalia. A infecção pelo EBV apresenta uma forte associação com o carcinoma nasofaríngeo e o linfoma de Burkitt, além de várias alterações observadas em pacientes portadores de imunodeficiência adquirida ou transplantados. Da mesma forma que outros herpesvírus, o EBV causa uma infecção persistente que, após o fim dos sintomas da infecção primária, se mantém em latência com períodos de reativação. A pesquisa de anticorpos contra antígenos nucleares do EBV pode ser usada, junto com a pesquisa de anticorpos contra antígenos da cápsula viral (VCA), no diagnóstico da infecção primária. A presença de anticorpos para antígenos nucleares precoces (early nuclear antigen) é demonstrável na fase inicial da infecção, especialmente na mononucleose infecciosa, acompanhando anticorpos IgM para capsídio viral. A persistência de títulos elevados dos anticorpos para antígenos nucleares e capsulares precoces pode sugerir reativação da doença ou persistência de infecção ativa.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Espermograma

SINONÍMIA

Espermocitograma

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquido espermático (esperma ou sêmen). Volume mínimo de 1,0 ml.

INTERFERENTES

Material coletado com preservativo. Episódio de febre nos últimos 60 dias.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

HORÁRIO DE COLETA: 3ª e 5ª feira, das 13h às 16h.

Material: esperma.

- Não é necessário jejum alimentar. Abstinência sexual de 2 a 7 dias (não ter ejaculado em período inferior a dois dias, nem superior a sete dias) ou conforme orientação médica. Para exames de controle de vasectomia não é necessário abstinência. Este exame deve ser realizado 60 dias após a realização da cirurgia ou pelo menos após 20 ejaculações. Em caso de febre alta nos últimos 60 dias, o paciente deve esperar pelo menos 3 meses contados a para realização do exame.

PROCEDIMENTOS PARA COLETA:

1. Fazer higiene das mãos com água e sabonete antes de coletar o material.
2. Coletar por masturbação, diretamente no frasco fornecido pelo Laboratório.
3. Não usar lubrificantes como gel, óleo, saliva ou preservativo na coleta.
4. Coletar TODO o material de uma ejaculação, evitando perdas. No caso de perda de parte do material, comunicar ao coletador para avaliar a necessidade de repetir a coleta.

Atenção: é recomendado repetir a coleta quando ocorrer perda de amostra.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ESP/Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O espermograma é a análise do material ejaculado, utilizado para avaliar a fertilidade masculina. O Laboratório realiza o espermograma simplificado, consiste na avaliação dos espermatozoides quanto à forma, número e mobilidade, além da avaliação das características físicas do esperma. Está indicado principalmente quando há suspeita de azoospermia ou oligospermia.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Estradiol

SINONÍMIA

Estrógenos; Estradiol E2; 17 Beta Estradiol; E2 (Estradiol)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de contraceptivos orais.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. É necessário informar o dia do ciclo menstrual ou a data da última menstruação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

E2

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O estradiol é o mais ativo estrogênio endógeno. Sua dosagem auxilia na avaliação da função ovariana e é usado no estudo das amenorreias, além de auxiliar no acompanhamento de irregularidades menstruais, infertilidade e menarca precoce. Pode estar elevado nos casos de ovário policístico, tumores de ovário ou adrenais. Valores reduzidos podem estar relacionados à disfunção ovariana, hipogonadismo ou síndrome de Turner. Pode ser útil na avaliação das síndromes feminilizantes em homens. Os resultados podem ser alterados pelo uso de contraceptivos orais ou estrógenos sintéticos (pomadas, cremes, adesivos). Algumas mulheres com hipogonadismo podem apresentar resultados normais.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fator reumatoide (látex)

SINONÍMIA

Látex para fator reumatoide

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Lipemia ou hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FRA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O fator reumatóide é um auto-anticorpo, usualmente da classe IgM, contra um fragmento da IgG, usado como marcador de atividade imune. Embora não seja específico para artrite reumatóide (AR), é usado no diagnóstico diferencial e no prognóstico desta doença, pois está presente no soro da maioria dos pacientes com AR. Não é um teste útil no acompanhamento evolutivo da AR. Muitas doenças reumáticas e processos inflamatórios crônicos relacionados às doenças do tecido conjuntivo também produzem fator reumatóide, especialmente em baixos títulos, como por exemplo o lúpus, esclerodermia, síndrome de Sjögren e dermatomiosite. Também pode estar presente em doenças infecciosas como a hepatite viral, tuberculose, sífilis, mononucleose, endocardites bacterianas e em doenças que cursam com gamopatias, como a macroglobulinemia de Waldenström, sarcoidose, malária, hanseníase e leishmaniose. Resultados falso-positivos podem ser encontrados em 5% da população normal, principalmente nos idosos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Fenobarbital

SINONÍMIA

Barbitúricos; Gardenal

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco sem gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Coleta em tubo com gel separador

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário jejum mínimo de 4 horas.

1. O paciente deve informar o nome da medicação que está fazendo uso, quantas vezes por dia e horários (exemplo: 08:00h manhã, 20:00h noite).
2. A coleta não depende do horário de tomada do Fenobarbital.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FEB

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O fenobarbital é um barbitúrico de ação prolongada indicado no tratamento de crises convulsivas e da hiperbilirrubinemia neonatal. Seu uso afeta o metabolismo de outras drogas, reduzindo as concentrações de fenitoína, cloranfenicol, anticoagulantes, ciclosporina, contraceptivos orais, beta-bloqueadores, corticoesteróides, antidepressivos, teofilina, haloperidol, entre outros. A furosemida, o ácido valpróico e os salicilatos podem aumentar a concentração do fenobarbital. Durante o uso desta droga pode haver aumento nas concentrações da fosfatase alcalina, GGT e amônia, e redução da bilirrubina e do cálcio. Os efeitos tóxicos desta droga são principalmente neurológicos e valores elevados podem representar risco à vida.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ferritina

SINONÍMIA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FRT

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem da ferritina é o melhor indicador, não-invasivo, da reserva total de ferro na economia. É útil no diagnóstico diferencial das anemias hipocrômicas e microcíticas. Está diminuída nas anemias por carência de ferro e aumentada na sobrecarga de ferro. É usada no diagnóstico e acompanhamento terapêutico da hemocromatose e, nestes casos, a saturação de ferro também deve estar aumentada. Nas anemias ferroprivas, usualmente apresenta valores reduzidos, assim como os do ferro sérico e da saturação, ao contrário da transferrina. Valores altos também podem estar relacionados a processos inflamatórios, síndrome metabólica, doença hepática, anemias megaloblástica, sideroblástica ou hemolítica, talassemias e nas doenças malignas, quando pode representar um marcador de mau prognóstico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Ferro sérico

SINONÍMIA

Ferrograma

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. Os anticoagulantes EDTA e oxalato interferem na execução do teste. O uso de suplementos alimentares com ferro, contraceptivos orais e cloranfenicol podem levar a resultados falsamente elevados do ferro sérico e a valores falsamente diminuídos no TIBC. Administração parenteral de ferro antes da coleta pode levar a resultado aumentado do ferro sérico.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum mínimo de 3 horas. A coleta deve ser realizada no período da manhã devido ao ciclo do ferro no organismo. É necessário informar o nome dos medicamentos em uso durante os últimos 30 dias, especialmente o uso de vitamina C e polivitamínicos, complementos alimentares que contenham ferro, anticoncepcionais e antibióticos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FER/Setor de Bioquímica. Este exame puxa a TRANSFERRINA (TRANS)

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem do ferro sérico é útil no diagnóstico diferencial das anemias, especialmente as hipocrômicas. Avalia as talassemias, anemias sideroblásticas e hemocromatose, nas quais o ferro sérico está aumentado. Associado à avaliação da capacidade total de ligação do ferro é um instrumento valioso no apoio diagnóstico em várias situações patológicas, incluindo anemias hemolíticas, anemias ligadas a doenças crônicas, hipoproteinemias e doenças hepáticas. Dieta inadequada, menstruação abundante, hemorragias do trato digestivo, carcinoma de colo e parasitoses são as causas mais comuns de deficiência de ferro por perda sangüínea em adultos. Na anemia perniciosa, logo após a administração de vitamina B12, ocorre consumo acentuado de ferro e conseqüente redução dos níveis séricos. Transfusões de repetição, hemocromatose idiopática, terapia de reposição de ferro, hepatite aguda, cirrose, talassemia e anemia sideroblástica são as causas mais comuns de aumento do ferro sérico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fibrinogênio

SINONÍMIA

Dosagem do fator I

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 2 ml de plasma colhido em tubo com citrato de sódio (tubo de tampa azul).

INTERFERENTES

Uso de heparina.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Não é necessário jejum. É necessário informar os medicamentos que o paciente tenha usado nos 10 dias que antecedem a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FIB

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O fibrinogênio é um polipeptídeo que, em condições fisiológicas, é convertido pela trombina em fibrina, que junto com as plaquetas formam a base do coágulo sanguíneo. Patologicamente pode ser ativado por outras substâncias, como o veneno de cobras (reptilase). O nível de fibrinogênio plasmático está aumentado nos processos inflamatórios, durante a gravidez e em mulheres em uso de contraceptivos orais. A redução da fibrinogenemia, no curso do tratamento de carcinoma de pulmão, está relacionada à resposta ao tratamento. Valores reduzidos de fibrinogênio podem ser observados na coagulação intravascular, fibrinólise primária ou secundária e na doença hepática. As causas congênitas de redução do fibrinogênio são a afibrinogenemia e a hipofibrinogenemia congênitas. A disfibrinogenemia é um defeito congênito da molécula do fibrinogênio em que pode haver nível normal plasmático, porém com aumento inexplicável do TAP e/ou do TTPA.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fita Adesiva – Enterobius vermiculares

SINONÍMIA

Pesquisa de ovos de Enterobius vermiculares; Swab anal para pesquisa de Oxiurus sp.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: resíduo obtido da região perianal, com auxílio de fita adesiva transparente (tipo durex).

INTERFERENTES

Banho prévio, higiene perianal, defecar ou o uso de talco, cremes ou pomadas, na região perianal antes da coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: resíduo obtido da região perianal, com auxílio de fita adesiva transparente (tipo durex).

IMPORTANTE: 1. Coletar a amostra SEMPRE PELA MANHÃ, antes do banho e antes de evacuar. 2. Não fazer uso de pomada, talco ou qualquer medicação tópica na região perianal. 3. Não coletar a amostra com fita gomada (tipo durex) opaca ou muito larga.

Instrução de coleta:

1. Aderir a fita adesiva transparente (tipo durex) ao fundo de um tubo de ensaio plástico descartável, fornecido pelo Laboratório. A parte gomada (colante) deve ficar voltada para o lado externo do tubo.
2. Deitar o paciente de costas, esticar as pregas da região perianal com uma das mãos e com a outra mão pressionar algumas vezes a região em torno do ânus (região perianal), com a parte colante da fita.
3. Colar a fita com o material obtido, em apenas um lado da lâmina fornecida pelo Laboratório, sem dobrar a fita.
4. A lâmina deve ser armazenada dentro do saco plástico, em local fresco e temperatura ambiente.
5. A lâmina deve ser entregue ao Laboratório até 48 horas após a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FAD/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A identificação de ovos de Enterobius nas fezes é rara. A técnica mais eficiente consiste da coleta de material perianal através de fita adesiva ou swab, com posterior análise para a pesquisa de ovos de Enterobius. Um resultado parasitológico negativo não afasta a possibilidade de infestação.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fosfatase alcalina

SINONÍMIA

ALP; FAL

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva e lipemia. Ocorre diminuição dos valores da fosfatase alcalina na presença de citrato, fluoreto, oxalato, detergentes, glicina, EDTA ou altas concentrações de fósforo e cloretos. O uso de drogas hepatotóxicas também interfere no resultado.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas

SIGLA DO EXAME/SETOR

ALP

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A fosfatase alcalina sérica faz parte de uma família de enzimas com, pelo menos, nove isoenzimas conhecidas. Destas, as mais importantes são as isoenzimas hepática e óssea, que representam a maior parte da fosfatase alcalina na circulação. Por esta razão, a fosfatase alcalina total é um indicador útil, embora inespecífico, de doença hepática ou óssea. Outras fontes importantes são o intestino e a placenta. Níveis elevados podem estar relacionados a situações em que haja aumento da atividade osteoblástica, como ocorre nas fases de crescimento ósseo, na cicatrização de fraturas, sarcoma osteogênico, metástases ósseas, acromegalia, osteíte deformante, raquitismo, hiperparatireoidismo, osteomalácia e doença de Paget. Entre as causas hepáticas de aumento da fosfatase alcalina há as doenças obstrutivas das vias biliares, tumores primários ou metastáticos do fígado, cirrose hepática, alcoolismo e a esteatose hepática. As hepatites virais geralmente levam a um aumento moderado da fosfatase alcalina. Valores diminuídos de fosfatase alcalina sérica são encontrados na hipofosfatemia, na desnutrição e com o uso de certas drogas como fibratos, azatioprina e estrogênios. Devido principalmente às variações da atividade óssea nas diferentes fases do desenvolvimento, os valores normais para fosfatase alcalina total variam significativamente com a idade.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fosfatase alcalina e isoenzimas fracionadas

SINONÍMIA

FALF

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva e lipemia. Ocorre diminuição dos valores da fosfatase alcalina na presença de citrato, fluoreto, oxalato, detergentes, glicina, EDTA ou altas concentrações de fósforo e cloretos. O uso de drogas hepatotóxicas também interfere no resultado.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas

SIGLA DO EXAME/SETOR

FALF

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste permite identificar as principais isoenzimas da fosfatase alcalina e sua participação na fosfatase alcalina sérica total. O termo `fosfatase alcalina sérica` é usado para designar uma família de enzimas com pelo menos nove isoenzimas conhecidas. Destas, as mais importantes são as isoenzimas hepática e óssea, que representam a maior parte da fosfatase alcalina na circulação. Outras fontes importantes são o intestino e a placenta. Níveis elevados às custas de isoenzimas ósseas podem estar relacionados ao aumento da atividade osteoblástica, como ocorre nas fases de crescimento ósseo, na cicatrização de fraturas, sarcoma osteogênico, metástases ósseas, acromegalia, osteíte deformante, raquitismo, hiperparatireoidismo, osteomalácia e doença de Paget. Entre as causas de aumento da fosfatase alcalina por alteração da isoenzima hepática, há as doenças obstrutivas das vias biliares, tumores primários ou metastáticos do fígado, cirrose hepática, alcoolismo e a degeneração gordurosa do fígado. As hepatites virais geralmente levam a um aumento moderado da fosfatase alcalina. Valores diminuídos de fosfatase alcalina sérica são encontrados na hipofosfatemia, na desnutrição e com o uso de certas drogas como fibratos, azatioprina e estrogênios. Devido principalmente às variações da atividade óssea nas diferentes fases do desenvolvimento, a participação da isoenzima óssea nos níveis de fosfatase alcalina varia significativamente com a idade.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fósforo em sangue

SINONÍMIA

Fosfato; Fosfatemia; P (Fósforo) em sangue; Fósforo inorgânico sanguíneo

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia, icterícia ou paraproteinemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Para os adultos, é necessário manter jejum de 3 horas. Recém-natos e crianças pequenas devem colher a amostra antes da próxima alimentação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PHOS

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O fósforo tem papel importante na fisiologia celular e seus níveis são regulados pela atividade dos túbulos renais. Pode estar elevado com o exercício, desidratação ou hipovolemia. Outras causas de aumento do fósforo são hipoparatiroidismo, metástases ósseas, mieloma múltiplo, hipervitaminose D, sarcoidose, doença hepática, após cardioversão, embolia pulmonar, cetoacidose diabética e a insuficiência renal. Valores reduzidos de fosfatos podem estar associados ao uso de antiácidos, diuréticos ou esteróides, infusão intravenosa de glicose, diálise, hiperparatiroidismo, síndrome de Fanconi, acidose tubular renal, raquitismo, osteomalácia, cetose alcoólica e durante tratamento do coma diabético, entre outras causas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fósforo urinário

SINONÍMIA

Fosfatúria; PO3 em urina; Fósforo em urina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de 24h (ou outro período conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).

Por exemplo: coleta de urina de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.

5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

PHOS

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem urinária de fósforo (P) é útil na avaliação da nefrolitíase e do balanço cálcio/fósforo no organismo. A excreção urinária de P está aumentada no hiperparatireoidismo primário, na deficiência da vitamina D, na acidose tubular renal, na síndrome de Fanconi e com o uso de diuréticos.

A hipofosfatúria pode estar relacionada com o hipoparatiroidismo e com o pseudo-hipoparatiroidismo, além da intoxicação pela vitamina D.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Fragilidade osmótica

SINONÍMIA

Curva de fragilidade osmótica; Resistência globular a hemólise

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Sangue total com EDTA

OBSERVAÇÃO: TEM DIAS DE EXCEÇÃO DE COLETA – VERIFICAR COM O SETOR! (RAMAL 8134)

INTERFERENTES

Presença de coágulo ou hemólise na amostra.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CFO

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A maioria das anemias hemolíticas hereditárias apresenta mutações na estrutura protéica da membrana. Esta condição está geralmente relacionada ao aumento da fragilidade osmótica, enquanto que alterações eritrocitárias com aumento da área de superfície apresentam redução da fragilidade osmótica. A fragilidade osmótica está aumentada nas anemias hemolíticas, em especial na esferocitose e anemias imunes. A redução nos valores do teste pode ser observada nos casos de células hipocrômicas ou `em alvo` (anemias hipocrômicas).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

FSH

SINONÍMIA

Hormônio folículo estimulante

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 1,0 ml de soro.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de contraceptivos orais, progesterona ou testosterona.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Não é necessário jejum (observar informação abaixo). É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais e informar o dia do ciclo menstrual ou a data da última menstruação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FSH

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH) são glicoproteínas produzidas pelo mesmo tipo de células pituitárias e que apresentam ação gonadotrópica. Sua produção é regulada pelo hipotálamo e pelos hormônios sexuais (estrogênio, progesterona e testosterona). Valores elevados de FSH e LH estão relacionados a defeitos na produção de hormônios sexuais e sua dosagem é utilizada no diagnóstico diferencial de hipogonadismo primário e secundário. Valores elevados podem estar presentes na anorquia, síndrome de feminização testicular, síndrome de Klinefelter, alcoolismo, na retirada cirúrgica das gônadas e, fisiologicamente, na menopausa. São úteis na investigação da ginecomastia, impotência e alterações no ciclo menstrual, inclusive na avaliação das causas de infertilidade. O FSH e o LH podem estar reduzidos nos distúrbios da pituitária ou do hipotálamo e em alguns casos de puberdade precoce, relacionada a tumores ou hiperplasia adrenal. A relação LH/FSH pode auxiliar no diagnóstico da síndrome do ovário policístico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Galactomanana

SINONÍMIA

Aspergillus fumigatus

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostra lipêmica ou hemolisada

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Jejum de 4 horas. Informar medicação em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GALA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O Platelia Aspergillus Ag é um teste que, quando utilizado em conjunto com outros procedimentos de diagnóstico, tais como culturas microbiológicas, exames histológicos de amostras de biopsia e evidências radiológicas, pode ser utilizado como auxiliar no diagnóstico de Aspergilose Invasiva. Em geral, as infecções por Aspergillus têm início nos pulmões, sendo estes a porta de entrada, após a inalação de esporos de Aspergillus presentes no meio ambiente. As formas invasivas, que têm vindo a aumentar ao longo dos últimos 10 anos, constituem a maioria das infecções graves. Ocorrem principalmente em doentes neutropnicos (no seguimento de tratamentos contra o cancro) e em doentes tratados com supressores de imunidade (transplantes de órgãos, particularmente no transplante de medula óssea) e corticosteróides. O Aspergillus raramente é isolado a partir de culturas de sangue. Frequentemente, o diagnóstico baseia-se em evidências diagnósticas ou radiológicas não específicas (sintomas clínicos, exame de TC, raio X torácico, etc). O teste do DQWtJHQR galactomanano solúvel no soro aparenta ser um método sorológico capaz de auxiliar no diagnóstico da Aspergilose Invasiva. Além disso, no caso dos receptores de transplantes de órgãos sólidos, a detecção do DQWtJHQR galactomanano no lavado broncoalveolar (LBA) demonstrou ser vantajosa para o diagnóstico de Aspergilose Invasiva nesta população.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Gama GT (GGT)

SINONÍMIA

Gama Glutamil Transferase

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 1,0 ml de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia, uso de anabolizantes, antibióticos, catecolaminas, contraceptivos, opiáceos e anticonvulsivantes.

O uso de anticoagulantes citrato, fluoreto ou oxalato diminuem a atividade enzimática.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GGT

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A gama-glutamil transferase (GGT) é uma peptidase, especialmente útil no diagnóstico das doenças obstrutivas hepáticas e sensível ao uso de álcool. Usada no diagnóstico das icterícias de origem obstrutiva, colestase intra-hepática e pancreatite, auxilia a interpretação de resultados alterados da fosfatase alcalina. É mais útil no diagnóstico das obstruções biliares que as transaminases. Pode estar elevada com o uso de drogas que estimulam o sistema microssomal hepático, como a fenitoína e o fenobarbital, entre outras. Valores de GGT elevados em pacientes com tumores malignos podem indicar metástase hepática.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Gasometria arterial

SINONÍMIA

Normograma arterial

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume de 2,0 ml de sangue total heparinizado.

INTERFERENTES

Tempo entre a coleta e a realização do teste superior a uma hora, amostra não preservada sob refrigeração, presença de bolhas de ar na amostra, exposição da amostra ao oxigênio, excesso de heparina. A falta de repouso, por 15 a 30 minutos, antes da coleta da amostra pode alterar o resultado. Presença de coágulos na amostra.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. No caso de coleta ambulatorial, o paciente deve realizar repouso por 15 a 30 minutos antes da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GAS

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A gasometria, arterial ou venosa, é um exame composto de alguns testes ligados ao estudo do equilíbrio ácido-base do sangue, como o pH, pCO₂, pO₂ e bicarbonato. É útil na avaliação dos pacientes que apresentam doenças capazes de produzir alcalose ou acidose, nos estados de hiper ou hipoventilação, ou nos casos de hipóxia, especialmente nas doenças renais e pulmonares, ou nos distúrbios hemodinâmicos importantes.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Gasometria venosa

SINONÍMIA

Normograma venosa

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume de 2,0 ml de sangue total heparinizado.

INTERFERENTES

Tempo entre a coleta e a realização do teste superior a uma hora, amostra não preservada sob refrigeração, presença de bolhas de ar na amostra, exposição da amostra ao oxigênio, excesso de heparina. A falta de repouso, por 15 a 30 minutos, antes da coleta da amostra pode alterar o resultado. Presença de coágulos na amostra.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. No caso de coleta ambulatorial, o paciente deve realizar repouso por 15 a 30 minutos antes da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GAV

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A gasometria, arterial ou venosa, é um exame composto de alguns testes ligados ao estudo do equilíbrio ácido-base do sangue, como o pH, pCO₂, pO₂ e bicarbonato. É útil na avaliação dos pacientes que apresentam doenças capazes de produzir alcalose ou acidose, nos estados de hiper ou hipoventilação, ou nos casos de hipóxia, especialmente nas doenças renais e pulmonares, ou nos distúrbios hemodinâmicos importantes.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Glicose 6 Fosfato Desidrogenase Qualitativo

SINONÍMIA

G6PD; Prova de Brewer

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em tubo com K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

ATENÇÃO: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de hemólise ou coágulo na amostra

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PRB

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A G6PD é uma enzima eritrocitária ligada ao gen X, importante na manutenção das proteínas das hemácias. Já foram identificadas cerca de 440 mutações da enzima, das quais cerca de 60 são responsáveis pela lise prematura das hemácias. As crises hemolíticas estão associadas a situações de estresse oxidativo, como nas infecções, uso de certas drogas (primaquina, sulfas, ácido nalidíxico, nitrofurantoína, fenilhidrazina, trinitrotolueno, entre outras) e ingestão de feijão fava. O teste qualitativo da G6PD pode sugerir a deficiência da enzima, porém este resultado deve ser confirmado por teste quantitativo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Glicose em Líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material coletado pelo médico do paciente. Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GLI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os valores da glicose em líquidos orgânicos estão relacionados à sua concentração sérica. A determinação da glicose em líquidos cavitários pode ser de grande valia no diagnóstico das infecções tuberculosas (ou por outro agente) e na pesquisa de neoplasias. Valores baixos de glicose em líquido pleural podem estar relacionados com doença reumática. Valores reduzidos em líquido pericárdico geralmente estão relacionados com pericardite, mas também podem estar relacionados a doenças malignas. A peritonite tuberculosa e as doenças malignas abdominais podem causar baixa da glicose em líquido ascítico, mas a cirrose hepática e a insuficiência cardíaca congestiva geralmente não alteram estes valores.

O aumento da glicose nos líquidos orgânicos está relacionado à hiperglicemia.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Glicose em Líquor (LCR)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor. Volume mínimo de 1,0mL de LCR

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material coletado pelo médico do paciente. Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GLI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os valores da glicose em líquidos orgânicos estão relacionados à sua concentração sérica. A determinação da glicose no líquido (LCR) pode ser de grande valia no diagnóstico das meningites, na pesquisa de neoplasias das meninges e em outras alterações neurológicas. Valores baixos de glicose no LCR podem ser encontrados em meningites por bactérias comuns, tuberculosas, fúngicas ou por amebas. Usualmente a glicose é normal nas meningites virais, mas pode estar diminuída nas meningites por herpes ou enterovírus. Valores reduzidos também podem estar relacionados à sarcoidose, neurosífilis, cisticercose e meningites químicas que acompanham tratamento com infusão intratecal. O aumento da celularidade ou a presença de bactérias no LCR pode levar a resultados de glicose falsamente reduzidos. O aumento da glicose no líquido está relacionado à hiperglicemia.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Glicose pós prandial

SINONÍMIA

Glicemia pós prandial

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador OU Plasma fluoretado – Sangue coletado em tubo de tampa cinza

Volume: Suficiente para 1 mL de soro ou plasma

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

IMPORTANTE:

1. O paciente deve fazer refeição habitual no almoço e, após 2 horas do início da refeição, ou conforme pedido médico.
2. Não é obrigatório coletar no mesmo dia da glicose em jejum.
3. Para coleta da glicose pós prandial há uma tolerância de 30 min para mais ou para menos.
4. Entre o almoço e a coleta da amostra, o paciente só pode ingerir água, não sendo permitido qualquer alimento.
5. É importante não realizar esforços físicos antes da coleta da amostra.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GPP

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste pode ser usado no acompanhamento dos pacientes com intolerância à glicose ou diabéticos. Em condições fisiológicas ideais a glicemia pós-prandial (01 - 02 horas) deve ser inferior a 140 mg/dl. Para o diagnóstico da diabetes o teste de escolha deve ser o Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG ou curva glicêmica), em duas dosagens (basal e 120 min).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Glicose em sangue

SINONÍMIA

Glicemia de jejum

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador OU Plasma fluoretado – Sangue coletado em tubo de tampa cinza

Volume: Suficiente para 1 mL de soro ou plasma fluoretado

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia. As amostras não centrifugadas 20 minutos após a coleta podem alterar o resultado.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Os adultos devem manter o jejum de 8 horas a 12 horas, ou conforme solicitação do médico requisitante.

As crianças entre 1 ano e 5 anos devem manter jejum de 6 horas e as crianças com menos que 1 ano devem estar em jejum por 3 horas.

É importante manter a alimentação normal nos dias que antecedem a coleta da amostra e não realizar esforços físicos antes da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GLI/Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A avaliação da glicemia de jejum é usada como teste complementar no diagnóstico das hiper ou hipoglicemias. É essencial na investigação do diabetes melitus. A “American Diabetes Association” (ADA) estabeleceu critérios para o diagnóstico da diabetes baseado na avaliação da glicemia.

No protocolo da ADA é considerado diabético o paciente que apresenta uma das seguintes condições:

- I. Sintomas de diabetes e glicemia maior ou igual a 200 mg/dl em amostra aleatória (como “sintomas de diabetes” entenda-se os clássicos poliúria, e perda ponderal não explicada. Como amostra aleatória, considera-se uma amostra sanguínea tomada a qualquer momento do dia, desconsiderado o horário da última refeição);
- II. Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl (como jejum considera-se a ausência de ingestão calórica por oito horas).

A ADA recomenda a confirmação do diagnóstico em uma nova amostra, colhida em outra data;

III. Glicemia maior ou igual a 200 mg/dl na segunda hora da curva glicêmica (a curva deve ser realizada de acordo com o protocolo aceito pela Organização Mundial da Saúde, que determina a medida da glicemia imediatamente antes e até duas horas após a ingestão do equivalente a 75 g de glicose anidra, diluída em água). Valores de glicemia entre 100 mg/dl e 125 mg/dl podem estar relacionados a jejum inadequado, a estados de intolerância à glicose ou a hiperglicemia de jejum. Nestes casos, a critério médico, poderá ser realizado o Teste Oral de Tolerância à Glicose (curva glicêmica de duas dosagens). Além da diabetes e dos estados de intolerância à glicose, a hiperglicemia pode ocorrer associada à gestação, hipertireoidismo, hiperpituitarismo, hiperadrenocorticismos, obesidade, infarto do miocárdio, convulsões, lesão cerebral, pancreatite, glucagonoma, feocromocitoma, anestesia geral e ao uso de diuréticos ou corticoides, entre outras causas. A hipoglicemia pode estar associada, entre outras causas, ao hiperinsulinismo endógeno (insulinoma) ou exógeno (tratamento da diabetes), tumores extra-pancreáticos, hipoglicemia insulínica auto-imune, insuficiência supra-renal ou hipofisária, hepatopatia grave e alcoolismo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Glicose em urina

SINONÍMIA

Glicosúria; Substância Redutora em urina; Reação pelo Benedict

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de amostra isolada, ou de 24h (ou outro período informado pelo médico)

INTERFERENTES

Amostra contaminada por peróxido ou por detergentes oxidantes fortes, ácido ascórbico, ácido 5-hidroxi-indolacético, ácido homogentísico, aspirina ou levodopa interferem na avaliação da glicose.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: urina. É necessário volume de 10 ml a 20 ml de urina recente, colhida de jato médio ou qualquer jato, em frasco sem conservante, após intervalo mínimo de 2 horas sem urinar.

Obs.: Para urina de 24 horas, seguir orientação de coleta de urina de 24h.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GLI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A glicosúria geralmente está ligada à diabetes, mas pode ocorrer durante a gestação. Em alguns casos pode ser devido ao uso de drogas ou à alteração do limiar renal de filtração da glicose.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

HbeAg

SINONÍMIA

Antígeno E do Vírus da Hepatite B

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AAE/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hepatite B é uma infecção viral transmitida pela via parenteral, sexual ou perinatal, com um período de incubação de dois a seis meses. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), e o acompanhamento da evolução da doença, envolve vários testes laboratoriais, que pesquisam antígenos e anticorpos, localizados na superfície e no `core` viral, além da pesquisa do DNA viral por técnicas de biologia molecular e da função hepática, através de pesquisa bioquímica.

Assim, existem testes para identificação dos antígenos `s` (HBsAg) e `e` (HBeAg), e para os anticorpos contra os antígenos `s` (anti-HBs), `e` (anti-HBe) e `c` (anti-HBc). Desta forma, diferentes combinações de testes são usadas nas várias situações clínicas envolvendo o HBV. Na suspeita de hepatite B aguda está indicada a pesquisa do HBsAg e do anti-HBc IgM; para a suspeita de hepatite crônica pode-se pesquisar o HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; e no acompanhamento da evolução da doença usa-se o HBsAg, HBeAg, anti-HBs e anti-HBe, além das pesquisas moleculares para o DNA viral. A imunidade vacinal pode ser testada pela avaliação do anti-HBs. Os diferentes padrões de resultados podem auxiliar na definição do diagnóstico de doença aguda ou crônica e na identificação dos portadores assintomáticos.

O HBsAg aparece cerca de duas semanas após a infecção e até dois meses antes do aparecimento dos sintomas. Permanece detectável por dois a três meses, exceto nos casos de portadores crônicos e de hepatite crônica, quando está presente além de seis meses. Pacientes com HBsAg negativo ainda podem apresentar hepatite B aguda e devem ser considerados infectantes até o aparecimento do anti-HBs. Em algumas situações, o HBsAg pode apresentar resultado falso-positivo. Os anticorpos contra o core viral, anti-HBc IgM, são detectáveis ainda durante a fase aguda bem como o aumento das transaminases hepáticas. Eles permanecem assim por vários meses. A positividade para o anti-HBc auxilia o diagnóstico nos casos em que o HBsAg é negativo. O anti-HBc IgG aparece logo após o IgM e se mantém por anos.

Após o desaparecimento do HBsAg pode-se detectar o anti-HBs, que persiste por muitos anos e está relacionado à imunidade ao HBV. Nos indivíduos vacinados, este deve ser o único marcador detectável.

O HBeAg aparece associado ao HBsAg, mas não persiste pelo mesmo período e está relacionado à alta infectividade. Seu desaparecimento está associado à detecção do anti-HBe, o que geralmente ocorre após o aparecimento do anti-HBc e antes do anti-HBs. O aparecimento do anti-HBe indica redução do risco de transmissão e sua ausência está ligada à doença ativa e provável cronicidade.

A presença do HBV DNA na ausência de anti-HBs indica doença aguda e pode ser muito útil nos casos em que o HBsAg esteja negativo. Nos casos a presença de HBsAg e anti-HBc, na ausência de anti-HBs, confirma o diagnóstico de hepatite crônica, mesmo quando o anti-HBe está presente. O HBeAg pode estar presente ou ausente na hepatite crônica. A pesquisa do HBV DNA é útil no acompanhamento da resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica. Alguns indivíduos podem apresentar anti-HBc positivo e HBsAg negativo. A vacinação destes pacientes mostrou que o anti-HBc refletia, na verdade, uma reação cruzada com outros anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

HbsAg

SINONÍMIA

Antígeno Austrália; Antígeno S do Vírus da Hepatite B

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

AAU

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hepatite B é uma infecção viral transmitida pela via parenteral, sexual ou perinatal, com um período de incubação de dois a seis meses. O diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV), e o acompanhamento da evolução da doença, envolve antígenos e anticorpos, localizados na superfície e no `core` viral, além da pesquisa do DNA viral por técnicas de biologia molecular e da função hepática, através de pesquisa bioquímica.

Assim, existem testes para identificação dos antígenos `s` (HBsAg) e `e` (HBeAg), e para os anticorpos contra os antígenos `s` (anti-HBs), `e` (anti-HBe) e `c` (anti-HBc). Desta forma, diferentes combinações de testes são usadas nas várias situações clínicas envolvendo o HBV. Na suspeita de hepatite B aguda está indicada a pesquisa do HBsAg e do anti-HBc IgM; para a suspeita de hepatite crônica pode-se pesquisar o HBsAg, anti-HBc e anti-HBs; e no acompanhamento da evolução da doença usa-se o HBsAg, HBeAg, anti-HBs e anti-HBe, além das pesquisas moleculares para o DNA viral. A imunidade vacinal pode ser testada pela avaliação do anti-HBs. Os diferentes padrões de resultados podem auxiliar na definição do diagnóstico de doença aguda ou crônica e na identificação dos portadores assintomáticos.

O HBsAg aparece cerca de duas semanas após a infecção e até dois meses antes do aparecimento dos sintomas. Permanece detectável por dois a três meses, exceto nos casos de portadores crônicos e de hepatite crônica, quando está presente além de seis meses. Pacientes com HBsAg negativo ainda podem apresentar hepatite B aguda e devem ser considerados infectantes até o aparecimento do anti-HBs. Em algumas situações,

o HBsAg pode apresentar resultado falso-positivo.

Os anticorpos contra o core viral, anti-HBc IgM, são detectáveis ainda durante a fase aguda bem como o aumento das transaminases hepáticas. Eles permanecem assim por vários meses. A positividade para o anti-HBc auxilia o diagnóstico nos casos em que o HBsAg é negativo. O anti-HBc IgG aparece logo após o IgM e se mantém por anos.

Após o desaparecimento do HBsAg pode-se detectar o anti-HBs, que persiste por muitos anos e está relacionado à imunidade ao HBV. Nos indivíduos vacinados, este deve ser o único marcador detectável.

O HBeAg aparece associado ao HBsAg, mas não persiste pelo mesmo período e está relacionado à alta infectividade. Seu desaparecimento está associado à detecção do anti-HBe, o que geralmente ocorre após o aparecimento do anti-HBc e antes do anti-HBs. O aparecimento do anti-HBe indica redução do risco de transmissão e sua ausência está ligada à doença ativa e provável cronicidade.

A presença do HBV DNA na ausência de anti-HBs indica doença aguda e pode ser muito útil nos casos em que o HBsAg esteja negativo. Nos casos crônicos, a presença de HBsAg e anti-HBc, na ausência de anti-HBs, confirma o diagnóstico de hepatite crônica, mesmo quando o anti-HBe está presente. O HBeAg pode estar presente ou ausente na hepatite crônica. A pesquisa do HBV DNA é útil no acompanhamento da resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica. Alguns indivíduos podem apresentar anti-HBc positivo e HBsAg negativo. A vacinação destes pacientes mostrou que o anti-HBc refletia, na verdade, uma reação cruzada com outros anticorpos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Helicobacter pylori IgA

SINONÍMIA

Sorologia para Helicobacter pylori IgA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso

SIGLA DO EXAME/SETOR

HELI

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Helicobacter é uma bactéria gram negativa micro-aerophil, encontrada dentro e abaixo da mucosa gástrica. Uma vasta produção de urease é característica das Helicobacter, o que leva à cisão de uréia e, portanto, à liberação de amônia. O ambiente alcalino protege o patógeno da destruição pelo ácido gástrico agressivo. Os testes sorológicos de infecções por Helicobacter pylori utilizam principalmente a detecção de IgG. A determinação do anti-Helicobacter IgA é um parâmetro adicional para a análise da sorologia de Helicobacter. Em combinação com a análise de anticorpos IgG, a detecção de uma infecção com Helicobacter pylori é suportada pela determinação de IgA. A detecção de anticorpos IgM em adultos é irrelevante para o curso crônico da doença. Em crianças e jovens adultos com dor recorrente no abdome superior, a detecção de IgM pode fornecer evidências importantes. A detecção de anticorpos IgG Helicobacter pylori é utilizada para o controle da terapia após terapia de erradicação do Helicobacter.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Helicobacter pylori IgG

SINONÍMIA

Sorologia para Helicobacter pylori IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 2 mL de soro

INTERFERENTES

Lipemia e hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum mínimo de 4 horas

SIGLA DO EXAME/SETOR

HELIG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Helicobacter é uma bactéria gram negativa micro-aerophil, encontrada dentro e abaixo da mucosa gástrica. Uma vasta produção de urease é característica das Helicobacter, o que leva à cisão de uréia e, portanto, à liberação de amônia. O ambiente alcalino protege o patógeno da destruição pelo ácido gástrico agressivo. Os testes sorológicos de infecções por Helicobacter pylori utilizam principalmente a detecção de IgG. A determinação do anti-Helicobacter IgA é um parâmetro adicional para a análise da sorologia de Helicobacter. Em combinação com a análise de anticorpos IgG, a detecção de uma infecção com Helicobacter pylori é suportada pela determinação de IgA. A detecção de anticorpos IgM em adultos é irrelevante para o curso crônico da doença. Em crianças e jovens adultos com dor recorrente no abdome superior, a detecção de IgM pode fornecer evidências importantes. A detecção de anticorpos IgG Helicobacter pylori é utilizada para o controle da terapia após terapia de erradicação do Helicobacter.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hematócrito

SINONÍMIA

HT

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e/ou hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HTO

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

É o percentual do volume sanguíneo que corresponde às hemácias. Sua determinação é importante no diagnóstico e no acompanhamento dos casos de anemia e de policitemia. O hematócrito elevado está relacionado ao aumento no risco de doença cardiovascular e de AVC.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

__ NOME DO EXAME

Hemograma

SINONÍMIA

Eritrograma e leucograma; Hematológico completo

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Coletar em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e/ou hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HEM

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Este exame é formado por um conjunto de testes para a avaliação de hemácias, leucócitos e plaquetas. É a base para o diagnóstico e acompanhamento de patologias hematológicas, doenças inflamatórias e infecciosas, sistêmicas ou de órgãos específicos, além de ser fundamental na avaliação do estado geral do paciente. Seus resultados podem gerar várias hipóteses diagnósticas e remetem a um grande número de outros testes confirmatórios.

O eritrograma é constituído pelos valores de contagem de hemácias, hemoglobina (Hb), hematócrito (Ht), volume corpuscular médio (VCM), hemoglobina corpuscular média (HCM), concentração da hemoglobina corpuscular média (CHCM) e RDW (red cell distribution width). Este exame é importante no rastreamento e acompanhamento de patologias eritrocitárias, em especial das anemias. Pode ser complementado pelas dosagens de ferro, ferritina, ácido fólico e vitamina B12.

A determinação do hematócrito é importante no diagnóstico e no acompanhamento dos casos de anemia e de policitemia. O hematócrito elevado

está relacionado ao aumento do risco de doença cardiovascular e de AVC.

A análise dos índices do eritrograma (VCM, HCM, CHCM, RDW) é particularmente útil no diagnóstico das anemias, em especial das hemolíticas, e das

hemoglobinopatias. O VCM diminui precocemente nas anemias ferroprivas e nos casos de intoxicação por alumínio (como nos hemodialisados), enquanto a CHCM é mais precoce nas anemias ligadas a doenças crônicas. O VCM pode aumentar com o uso de AZT. O RDW é a medição eletrônica da variabilidade eritrocítica (anisocitose) e está elevado na deficiência de ferro e nas hemoglobinopatias. O leucograma é importante no diagnóstico e acompanhamento de várias patologias, incluindo as infecciosas, as neoplásicas e os processos tóxicos metabólicos. O teste avalia a mielopoiese e é um marcador essencial no controle de doenças do sistema imune. Os resultados podem variar muito, dependendo do nível de estresse físico e mental do paciente, sendo especialmente verdadeiro nas crianças. Nos bebês, o resultado pode variar de acordo com o local de punção. Amostras colhidas em bebês chorando há alguns minutos podem apresentar leucocitose com desvio à esquerda, sugerindo falsamente uma infecção. As gestantes podem desenvolver leucocitose por neutrofilia, geralmente no terceiro trimestre, que declina rapidamente após a 34ª semana. Muitas drogas também podem alterar o resultado do leucograma, sugerindo leucopenias ou leucocitoses. Várias patologias têm efeito sobre a contagem geral e diferencial de leucócitos, destacando-se a neutropenia encontrada em casos de lupus eritematoso.

A contagem de plaquetas é importante na avaliação de sangramentos, púrpura, petéquias, doenças trombóticas e neoplasias malignas. Os valores considerados normais variam bastante, porém, está bem estabelecido que contagens inferiores a 30.000/mm³ aumentam muito o risco de sangramento. As plaquetas apresentam ritmo circadiano e sua contagem está mais alta em torno de meio-dia. A trombocitopenia pode estar relacionada a doenças imunológicas ou infecciosas, deficiência na produção por ação de drogas, agentes físicos ou patologia medular e ao aumento da destruição (por exemplo, no hiperesplenismo).

Contagens baixas são encontradas na púrpura trombocitopênica idiopática ou após sangramentos. Alguns casos de dengue podem apresentar trombocitopenia muito significativa. Algumas síndromes cursam com plaquetopenias congênitas. A trombocitose é menos comum e pode estar relacionada a síndromes mieloproliferativas, hemofilia e a doenças inflamatórias, infecciosas ou malignas em estágios iniciais. Contagens aumentadas também são observadas em rebotes medulares após episódio de sangramento.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hemocultura automatizado

SINONÍMIA

Cultura para germes comuns no sangue

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue total periférico ou sangue coletado de cateter. O material colhido deve ser imediatamente inoculado em frasco próprio para hemocultura automatizada (BACT-ALERT 3D).

INTERFERENTES

Uso de antimicrobianos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. É necessário informar se o paciente utiliza antimicrobianos antes da coleta, para que o coletador utilize frascos com inibidores de antimicrobianos. Informar o nome do antimicrobiano.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HM1

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Teste utilizado no isolamento e identificação de organismos potencialmente patogênicos, que possam estar relacionados a episódios de bacteremias.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hemocultura para anaeróbios

SINONÍMIA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue total periférico ou sangue coletado de cateter. O material colhido deve ser imediatamente inoculado em frasco próprio para hemocultura automatizada (BACT-ALERT 3D).

INTERFERENTES

Uso de medicamentos, especialmente de antimicrobianos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Não é necessário jejum. É necessário informar se o paciente utiliza antimicrobianos antes da coleta, para que o coletador utilize frascos com inibidores de antimicrobianos. Informar o nome do antimicrobiano.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HMA

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Teste utilizado no isolamento e identificação de organismos potencialmente patogênicos, que possam estar relacionados a episódios de bacteriemias



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hemocultura para fungos

SINONÍMIA

Cultura para fungos de sangue

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue total periférico ou sangue coletado de cateter. O material colhido deve ser imediatamente inoculado em frasco próprio para hemocultura automatizada (BACT-ALERT 3D).

hemocultura automatizada (BACT-ALERT 3D).

INTERFERENTES

Uso de medicamentos, especialmente de antibióticos e antifúngicos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Não é necessário jejum. É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando. No caso de uso prévio ou em uso de antimicrobiano (antibiótico), informar o nome do antimicrobiano.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HMF

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste consiste no isolamento e identificação de fungos no sangue. É essencial ao diagnóstico da fungemia, endocardite fúngica e infecções fúngicas disseminadas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



DO EXAME

Hemoglobina

SINONÍMIA

Hb; Dosagem de hemoglobina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e/ou hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HTO

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é usado na avaliação de anemias, sangramento, hemólise e policitemia.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hemoglobina fetal

SINONÍMIA

Dosagem de hemoglobina fetal; Teste de desnaturação alcalina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HbF

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hemoglobina fetal (HbF) é formada por duas cadeias alfa e duas gama. É a hemoglobina mais importante na vida fetal. No último trimestre da gravidez, a cadeia gama começa a ser substituída pela beta, reduzindo o volume de HbF e aumentando a HbA. No primeiro mês de vida, a HbF ainda representa cerca de 60% da hemoglobina total. Após o terceiro mês, o recém-nascido começa a apresentar predominância de HbA, até que no sexto mês o volume de HbF deve ser menor que 2% da hemoglobina total. Nos adultos, a HbF alta pode significar persistência hereditária de hemoglobina fetal (PHHF) que, ao contrário de outras hemoglobinopatias, não apresenta consequências clínicas significativas. Homozigotos para HbS podem apresentar níveis de até 20% de HbF, o que reduz a gravidade da doença falciforme. A HbF também pode estar aumentada em várias anemias, na esferocitose e na anemia de Fanconi, além de leucemias, mielomas e linfomas, doença metastática da medula, diabetes, hipo e hipertireoidismo e gravidez.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hemoglobina glicada

SINONÍMIA

HbA1C; Hemoglobina glicosilada

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume de 2 ml, colhido com EDTA (tampa roxa)

INTERFERENTES

Amostras heparinizadas ou a presença de condições que alterem a meia-vida das hemácias, como hemoglobinopatias, etilismo crônico, presença de componentes intermediários lábeis, produtos urêmicos e o uso de salicilatos, por exemplo.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

A1C

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A glicose circulante liga-se irreversivelmente à hemoglobina `A` das hemácias, formando a hemoglobina rápida ou hemoglobina glicosilada (HbA1c). Como o nível de ligação com a hemoglobina está relacionado à concentração de glicose na circulação, e como a vida média das hemácias é de 90 dias, o estudo da HbA1c permite monitorar a glicemia média nos últimos três meses. O teste é útil para acompanhar a adesão dos pacientes diabéticos à dieta e à terapêutica medicamentosa. Não substitui a avaliação da glicemia no diagnóstico da diabetes.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Hemossiderina

SINONÍMIA

Citoquímica para ferro medular

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Lâmina de medula óssea

INTERFERENTES

Esfregaços preparados inadequadamente (muito curtos ou muito longos). Amostras colhidas há mais de 8 horas com anticoagulante. Utilização de lâminas sujas ou riscadas. Identificação das lâminas com lápis demográfico azul ou verde.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Não é necessário jejum.
2. É necessário agendamento prévio.
3. Este procedimento será realizado somente para maiores de 13 anos, com solicitação médica.
4. Menores de 18 anos independente do procedimento devem vir acompanhados por responsável.
5. Não é permitido acompanhante na sala de Procedimento.
6. Antes da realização do exame o paciente será avaliado pelo médico hematologista que poderá contraindicar a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FME/Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

É utilizada para demonstrar o estado do ferro em medula óssea, diferenciando várias condições patológicas que afetam a série eritroide. O ferro liberado pela quebra da hemoglobina não é imediatamente utilizado para a síntese e fica armazenado principalmente nos macrófagos da medula óssea e sistema reticuloendotelial na forma de hemossiderina. A identificação da hemossiderina na medula óssea é utilizada como índice do ferro

disponível para a síntese de hemoglobina. A depleção destes depósitos ocorre nas anemias ferroprivas, e o excesso na hemocromatose adquirida ou idiopática, anemias hemolíticas crônicas, talassemia e anemia sideroblástica, além das hemoglobinopatias e após esplenectomia. Os precipitados de ferro, chamados de siderosomas, estão contidos no citoplasma de eritroblastos (sideroblastos), classificados em três tipos (I, II e III).

A avaliação e interpretação do teste são realizadas através de um escore, como se segue:

Escore (0) - Ferro não detectado. Escore (+1) - Diminuição dos depósitos somente com traços. Sem ferro nos histiócitos ou depósitos livres de hemossiderina. Diminuição do número de sideroblastos. Escore (+2) - 20% a 50% de normoblastos com grânulos de ferro. Histiócitos com ferro.

Pequenos depósitos de hemossiderina livre. Escore (+3) - Aumento dos depósitos de ferro, com histiócitos cheios de ferro. Quantidade de hemossiderina livre em grandes depósitos. Sideroblastos em anel facilmente detectáveis.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Homocisteína

SINONÍMIA

Dosagem de homocisteína no sangue

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: EDTA refrigerado – Coletar em tubo com EDTA (tampa roxa) e manter em refrigeração.

Volume: Suficiente para 1 mL de plasma

INTERFERENTES

Amostras mantidas por longo período em contato com as células sanguíneas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HOMOC

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A homocisteína é um aminoácido sulfurado, produzido a partir da metionina, cujo aumento no plasma está relacionado ao aumento do risco de doença vascular coronariana, especialmente quando associado à deficiência do ácido fólico e da vitamina B12. Um erro inato do metabolismo deste aminoácido, causado pela deficiência genética de enzimas relacionadas a seu metabolismo, pode levar à homocistinúria, com acúmulo de metionina, homocisteína e de seu dímero homocistina. A homocistinúria pode levar à osteoporose, retardo mental, aracnodactilia, luxação do cristalino e aumento do risco de acidentes vasculares. Causas adquiridas de hiperhomocistinemia incluem a insuficiência renal, uso de medicamentos (ciclosporina, trimetopim, metotrexate, teofilina, diuréticos, anticonvulsivantes, entre outros) e redução de vitaminas B12, B6 e folatos. A senilidade e a menopausa também têm importante papel no aumento da homocisteína.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hormônio Adrenocorticotrófico – ACTH

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 1,0 ml de plasma, colhido em tubo previamente gelado, com EDTA (tubo de tampa roxa), que deve ser mantido sob refrigeração.

INTERFERENTES

Lipemia. A colheita do material fora das orientações (tubo com EDTA previamente gelado, por exemplo) altera o resultado.

Notificar se a punção venosa foi obtida com dificuldade.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar medicação em uso.

COLETAR PREFERENCIALMENTE DAS 8:00 ÀS 10:00H DA MANHÃ!

SIGLA DO EXAME/SETOR

ACTH

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O ACTH é produzido pela pituitária e estimula o córtex adrenal para a produção de cortisol, que regula a produção de ACTH por mecanismo de 'feed back'. Nos portadores de Cushing, a produção excessiva de cortisol pode ocorrer por aumento do ACTH como resultado de tumor de pituitária. Na doença de Addison (insuficiência adrenal primária), seja por tumor adrenal, infecção ou por mecanismo imune, o ACTH está elevado e o cortisol baixo enquanto que na insuficiência adrenal secundária estão ambos, ACTH e cortisol, baixos. No hipopituitarismo por tumor da pituitária, doença inflamatórias, hemorragias ou outras patologias, a concentração de ACTH e outros hormônios pituitários está reduzida.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Hormônio de Crescimento – GH

SINONÍMIA

GH; HGH; Somatotrofina; Hormônio Somatotrófico; Dosagem de Hormônio de Crescimento

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Os interferentes mais comuns são o exercício e o estresse antes da coleta do material.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 8 horas para os adultos, 4 horas para crianças até 12 anos e 3 horas para menores de 1 ano ou antes da próxima refeição.

SIGLA DO EXAME/SETOR

GH

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O hormônio do crescimento (HGH) é produzido na porção anterior da pituitária e estimula a produção de somatomedinas, responsáveis pelo crescimento. A secreção do HGH é influenciada pelo sono, exercícios, estresse e pelos níveis de glicose, insulina, vasopressina, arginina, glucagon, levodopa. Sua alteração pode estar relacionada a disfunções primárias da pituitária ou secundárias a alterações hipotalâmicas, além das alterações da molécula. A pesquisa do HGH é útil no diagnóstico dos distúrbios hipotalâmicos, do hipopituitarismo, do nanismo ou gigantismo infantis e da acromegalia em adultos. O HGH pode estar reduzido na obesidade. Sua avaliação isolada tem pouco valor clínico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Hormônio tireoestimulante – TSH

SINONÍMIA

Hormônio estimulador da tireoide; TSH ultra-sensível

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TSH

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O hormônio estimulador da tireóide (TSH) é produzido na pituitária anterior e atua estimulando a secreção de tiroxina (T4) e de tri-iodotironina (T3) pela tireóide. Sua secreção é inibida por mecanismo de `feedback` aumento de T4 e T3 e estimulada pelo hormônio liberador de tireotropina (TRH) produzido no hipotálamo. Como não se liga a proteínas carreadoras, não sofre alterações com doenças hepáticas ou renais. A dosagem do TSH é atualmente o teste isolado mais usado na avaliação da função tireoidiana, especialmente em pacientes ambulatoriais. É útil no diagnóstico diferencial de hipotireoidismo primário daquele secundário a deficiências pituitária ou hipotalâmica. Está aumentado no hipotireoidismo primário e diminuído no hipertireoidismo. Pacientes com mais de 60 anos e TSH suprimido apresentam risco aumentado de desenvolverem fibrilação atrial. Valores reduzidos podem estar relacionados ao uso de glicocorticóides, levodopa ou dopamina. O uso de sais de lítio, propiltiuracil, iodo, amiodarona e contraste radiológico pode causar elevação transitória do TSH.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

HTLV I e II no sangue

SINONÍMIA

Anticorpo anti-HTLV 1 e 2

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

HTLV

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os vírus de linfócitos T humanos (HTLV) dos tipos I e II são retrovírus responsáveis pelo desenvolvimento de certas leucemias e doenças neuromusculares. O vírus, que pode apresentar períodos de incubação de até 20 anos, tem especial tropismo pelos linfócitos T4, e produz uma leucemia de células T agressiva, associada a infiltrados cutâneos e hipercalemia. A transmissão ocorre pela via sexual, por transfusão de hemoderivados não testados, da gestante para o feto e através do leite materno. O teste conjunto para os subtipos I e II do HTLV é útil na avaliação de hemoderivados para transfusão, porém é menos eficiente para o subtipo II, detectando apenas 80% dos casos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ig A

SINONÍMIA

Imunoglobulina A

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva e lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IGA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A imunoglobulina A (IgA) representa cerca de 13% das gamaglobulinas do soro e participa da imunidade das mucosas. É usada na avaliação da imunidade humoral, no diagnóstico de mieloma múltiplo e na monitorização da terapia de mieloma IgA. Pode estar aumentada em doenças que afetam as mucosas como nas infecções crônicas, neoplasias ou doenças inflamatórias do trato intestinal, além de disgamaglobulinemias e alcoolismo. Valores reduzidos podem estar relacionados à imunodeficiência congênita ou adquirida, doença celíaca e diarreia crônica, ou ao uso de contraceptivos orais, estrogênios e anticonvulsivantes.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ig E

SINONÍMIA

Imunoglobulina E

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva e lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IGA

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa da imunoglobulina E é usada na investigação de distúrbios alérgicos, embora níveis normais não excluam estas patologias. Também pode estar aumentada em infestações parasitárias. O aumento da IgE específica para um antígeno ou para um grupo de antígenos está relacionado a reações alérgicas e deve ser investigado com a pesquisa das imunoglobulinas específicas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ig G

SINONÍMIA

Imunoglobulina G

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva e lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IGG

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A imunoglobulina G (IgG) é constituída de 4 subclasses: IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4. Na regulação da resposta imunológica contra antígenos protéicos, os anticorpos produzidos são usualmente das subclasses IgG1 ou IgG3. Quando o estímulo antigênico é feito por polissacarídes, incluindo cápsulas de bactérias, os anticorpos produzidos são principalmente da subclasse IgG2. Anormalidades nos níveis de subclasses de IgG têm sido relatadas, mais particularmente em pacientes com gamopatias monoclonais e imunodeficiências primárias e secundárias. Baixas concentrações, ou mesmo ausência de IgG2 e IgG3, estão associadas a infecções recorrentes das vias respiratórias, causadas principalmente por pneumococos e hemófilos. Nos adultos, 70% das imunoglobulinas da classe IgG são IgG1; 20% IgG2; 6% IgG3 e 4% e IgG4. Deve-se ressaltar que o método utilizado para dosagem das subclasses de IgG é diferente do utilizado para determinação da IgG total, podendo haver diferenças entre o valor do último e a soma das subclasses.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Ig M

SINONÍMIA

Imunoglobulina M

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva e lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IGM

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A imunoglobulina M (IgM) é a maior gamaglobulina das cinco classes conhecidas, a primeira imunoglobulina produzida pelo feto e o anticorpo produzido na resposta imune inicial. Por sua característica de não atravessar a barreira placentária é usada no diagnóstico diferencial das infecções perinatais. Também é útil na avaliação da imunidade humoral e pode estar elevada na macroglobulinemia de Waldenström, doenças crônicas, artrite reumatóide, disgamaglobulinemias, sarcoidose e doenças vasculares do colágeno. Valores reduzidos são encontrados especialmente nas infecções por gram-negativos e nas deficiências congênicas ou adquiridas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

IGF-1

SINONÍMIA

Somatomedina C

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas antes da coleta. É necessário informar os medicamentos usados pelo paciente nos 30 dias anteriores à coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IGFI

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A somatomedina C, ou IGF-1 (insulin-like growth factor-1), é um hormônio polipeptídico, produzido principalmente no fígado, com atividade no metabolismo da glicose (similar à insulina) e na promoção do crescimento, estimulando a proliferação celular e a síntese de proteínas. Os resultados da dosagem do fator de crescimento similar à insulina do tipo 1` (IGF-1) variam com a idade e são usados na avaliação de distúrbios do crescimento, do hipopituitarismo e da acromegalia. Valores baixos confirmam a deficiência de hormônio do crescimento, embora em uma criança não seja diagnóstico de hipopituitarismo. Valores baixos também estão relacionados à idade avançada, desnutrição, diabetes, doenças hepáticas, anorexia nervosa e hipotireoidismo, além do hipopituitarismo. A concentração de IGF-1 está elevada na adolescência e na gravidez, em pacientes com acromegalia e em crianças com gigantismo ou puberdade precoce devido ao excesso de hGH pituitário. Valores altos também podem ocorrer na obesidade e nos pacientes com retinopatia diabética.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

IGFBP-3

SINONÍMIA

Proteína ligadora dos fatores de crescimento – IGFBP3

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue (coletado em tubo seco com gel separador). Volume suficiente para 1,0 ml de soro.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 4 horas. Os lactentes devem colher o material antes da mamada seguinte.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IGFBP3

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A somatomedina C, ou IGF-1 ('insulin-like growth factor 1'), é um hormônio com efeitos no crescimento e no metabolismo da glicose. Este hormônio circula ligado à proteína IGFBP (IGF 'binding protein'), e especialmente a uma variante dependente do hormônio do crescimento (GH): a IGFBP-3, que aumenta sua meia-vida e é a principal IGFBP no período pós-natal. Os valores de IGFBP-3 variam com os de IGF-1, porém de forma menos significativa. Seus níveis plasmáticos estão alterados na deficiência de GH, na síndrome de Laron e na acromegalia. Deve ser avaliada junto com a IGF-1 e o GH.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Imunofenotipagem

SINONÍMIA

Tipagem de linfócitos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: aspirado de linfonodos, medula óssea, sangue total com EDTA, biópsia, líquido ou outros materiais.

1. Sangue periférico:

- Colher amostra em K3EDTA (tubo tampa roxa), obedecendo ao volume estabelecido no rótulo.
- Fazer de 2 a 4 esfregaços sanguíneos.

2. Medula óssea

- Colher 2,0 ml em tubo com K3EDTA (preferencialmente) ou heparina sódica.
- Fazer de 2 a 4 esfregaços de medula óssea.

3. Líquidos Pleural e Ascítico:

- Colher de 10 ml a 20 ml em heparina sódica.
- Não é necessário fazer lâminas.

4. Líquor:

- Colher 5 mL em tubo sem anticoagulante.
- Não é necessário fazer lâmina.

5. Punções aspirativas de linfonodo ou massa tumoral:

- Colocar o material de punção em tubo estéril com 0,5 ml a 1,0 ml de PBS ou salina estéril ou meios com RPMI.
- Fazer 1 a 2 lâminas da punção aspirativa.

6. Pele e mucosas:

- Colocar o material em tubo estéril com PBS ou salina estéril ou meios com RPMI, suficiente para cobrir o material.
- Não é necessário fazer lâminas.

7. Material de biópsias:

- Colocar o material em tubo estéril com PBS ou salina estéril ou meios com RPMI, suficiente para cobrir o material.
- Não é necessário fazer lâminas.

INTERFERENTES

- Hemólise in vitro.
- Presença de coágulos.
- Lipemia.
- Viabilidade celular reduzida.
- Tempo entre coleta e processamento da amostra superior ao da viabilidade celular.
- Utilização de proporção amostra/anticoagulante inadequada.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Sangue:

- Não é necessário jejum, mas o paciente deve evitar alimentação com gorduras nas quatro horas que antecederem a coleta.

2. Medula óssea:

- Não é necessário jejum.
 - Este procedimento será realizado somente para maiores de 13 anos, com solicitação médica.
 - Menores de 18 anos independente do procedimento deve vir acompanhado por responsável.
 - Não é permitido acompanhante na sala de procedimento.
 - Antes da realização do exame o paciente será avaliado pelo médico hematologista que poderá contraindicar a coleta.
- ### 3. Líquido pleural ou ascítico, líquido, punções aspirativas de linfonodo ou massa tumoral, pele e mucosas, material de biópsias.
- Não coletável em posto de coleta. O material deve ser entregue ao Laboratório logo após a coleta, devido a curta estabilidade da amostra.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IMUNOFE/Setor de Onco-hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame de imunofenotipagem em citometria é um processo que identifica e classifica as células de acordo com sua linhagem e estado maturativo. Baseia-se na detecção de antígenos expressos na superfície celular, citoplasma ou núcleo, os quais são classificados por grupos proteicos (CD) utilizando técnicas como a citometria de fluxo, imunocitoquímica ou imunohistoquímica. Têm aplicação na determinação de populações linfocitárias, na classificação de doenças infoproliferativas e leucemias agudas ou crônicas, detecção de doença leucêmica residual, no estudo do estado maturativo das células nas síndromes mielodisplásicas e na detecção de clones patológicos na hemoglobinúria paroxística noturna. Os dados clínicos são fundamentais, sendo correlacionados com as informações obtidas através destes painéis. No laudo são relatadas as diferentes populações celulares presentes na amostra com a interpretação clínica do resultado. Se forem necessárias informações específicas a respeito de alguma linhagem celular em particular, estas solicitações devem constar no pedido médico. É importante ressaltar que a solicitação de apenas um antígeno ou dois não é útil para este tipo de trabalho, já que a expressão antigênica deve ser interpretada dentro do conjunto de informações, o que nos permite separar as populações normais das alteradas. Graus variáveis de expressão antigênica podem ocorrer em células normais ou alteradas, em diferentes linhagens de acordo com o estado de maturação e linhagem celular. As solicitações de imunofenotipagem devem conter claramente a origem da amostra a ser examinada e o procedimento de coleta utilizado (punção, biópsia).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Imunofenotipagem para Hemoglobina Paroxística Noturna (HPN)

SINONÍMIA

Hemoglobina Paroxística Noturna (Citometria de Fluxo); Células CD55 e CD59

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue total com EDTA ou medula óssea

1. Sangue periférico:

- Colher amostra em K3EDTA (tubo tampa roxa), obedecendo ao volume estabelecido no rótulo.
- Fazer 2 esfregaços sanguíneos.

2. Medula óssea

- Colher 2,0 ml em tubo com K3EDTA (preferencialmente) ou heparina sódica.
- Fazer de 2 a 4 esfregaços de medula óssea.

INTERFERENTES

- Hemólise in vitro.
- Presença de coágulos.
- Lipemia.
- Viabilidade celular reduzida.
- Tempo entre coleta e processamento da amostra superior a 24 horas.
- Utilização de proporção amostra/anticoagulante inadequada.
- Armazenamento em temperatura inferior a 18°C ou superior a 25°C.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Sangue:

- Não é necessário jejum, mas o paciente deve evitar alimentação com gorduras nas quatro horas que antecederem a coleta.

2. Medula óssea:

- Não é necessário jejum.
- Este procedimento será realizado somente para maiores de 13 anos, com solicitação médica.
- Menores de 18 anos independente do procedimento deve vir acompanhado por responsável.
- Não é permitido acompanhante na sala de procedimento.
- Antes da realização do exame o paciente será avaliado pelo médico hematologista que poderá contraindicar a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IMUNOFHPN/Setor de Onco-hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma doença clonal adquirida originada por uma mutação somática na célula-tronco hematopoiética, no gen pig-a (phosphatidyl-inosil glycan), localizado no braço curto do cromossomo X. A mutação produz deficiência parcial ou total da molécula-âncora glicosil-fosfatidil-inositol (GPI), necessária para a ligação de certas proteínas à membrana celular. Como resultado, há diminuição ou ausência destas proteínas de superfície, muitas delas de regulação do sistema de complemento: CD59-MIRL (inibidor da lise reativa à membrana), CD55-DAF (fator de aceleração da queda), HRF (fator de restrição homólogo), CD14, CD16 (ligado à tendência a infecções), CD87-UPAR (ligado à tendência trombótica), e enzimas acetilcolinesterase e fosfatase alcalina dos neutrófilos. A imunofenotipagem por citometria de fluxo é uma prova sensível e específica para verificar a presença de células com deficiência ou ausência de expressão de proteínas ancoradas à GPI; sendo possível detectar até 1% de população deficiente em sangue periférico com anticoagulante (EDTA). A expressão de moléculas ancoradas a GPI nas células hematopoiéticas, utilizadas nos painéis de citometria para pesquisa dos clones patológicos de HPN, é a seguinte:

ANTÍGENO / FUNÇÃO / LINHAGEM CELULAR

CD14 / Receptor de endotoxina / Expressão forte em monócitos

CD16 / Receptor para Fc de IgG, FcIII / Neutrófilos e linfócitos B

CD24 / Marcador de diferenciação de células B / Células B e granulócitos

CD55 (DAF) / Regulação do complemento / Todas as células hematopoiéticas

CD59(MIRL) / Regulação do complemento / Todas as células hematopoiéticas



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Índice cálcio creatinina

SINONÍMIA

INDCC; Relação

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina de amostra isolada ou de acordo com a solicitação médica.

INTERFERENTES

Urina colhida em conservante alcalino.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Colher a urina de acordo com a solicitação médica, respeitando o intervalo mínimo de duas horas entre as micções.
2. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual. Em caso de urgência fazer uso de tampão ou absorvent interno.
3. Amostras, não coletadas no laboratório, desde que mantidas em geladeira podem ser recebidas em até 48 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

INDCC

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Cerca de metade do cálcio (Ca) circulante está ligado a proteínas, embora apenas a fração ionizada seja metabolicamente ativa. A avaliação da relação cálcio/creatinina reduz as alterações causadas pela variabilidade intrapessoal para diferentes amostras e pelos fatores de diluição urinária, como desidratação e o uso de diuréticos, durante o acompanhamento dos pacientes. O aumento do Ca urinário está ligado à hipercalcemia ou ao aumento da filtração renal do Ca. As duas causas mais comuns de hipercalcemia são o hiperparatireoidismo primário e neoplasias, com ou sem envolvimento ósseo como ocorre principalmente com os tumores de mama e pulmões, e também com as neoplasias de rins, bexiga e ovários, além do mieloma múltiplo e da insuficiência renal. Outras causas de aumento do Ca sanguíneo são as alterações endócrinas, doença hepática grave e bacteremia, além da hipercalcemias idiopáticas e daquelas resultantes do uso de certas drogas (como sais de cálcio ou de lítio e estrogênios). Entre as causas d

hipocalcemia, com consequente redução do Ca na urina, pode-se citar o hipoparatiroidismo, insuficiência renal, deficiência de vitamina D, osteomalácia, síndromes de malabsorção, acidose tubular renal, pancreatite aguda, bacteremia, hipomagnesemia e o uso de drogas como os anticonvulsivantes calcitonina, corticoesteróides, gastrina, glucagon, insulina, glicose, sais de magnésio e tetraciclina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Índice de gemulação

SINONÍMIA

Não se aplica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor

Volume: Coletar uma alíquota de 3 a 5 ml de líquido em condições de rigorosa assepsia, obter um volume nunca inferior a 1 ml em frasco seco.

INTERFERENTES

Tempo de processamento da amostra. Por ter estabilidade curta, a amostra deve chegar ao laboratório e ser processada o mais rápido possível.

A ausência de leveduras capsuladas na amostra impossibilita a realização do teste.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum, anotar o uso de medicamentos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

IG/Setor de Micologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame é utilizado no controle do tratamento da criptococose através da contagem diferencial de leveduras capsuladas de *Cryptococcus* sp gemulantes na presença de tinta da China.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Índice proteína-creatinina

SINONÍMIA

Relação proteína-creatinina; INDPC

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina de amostra isolada ou de acordo com a solicitação médica.

INTERFERENTES

Hematúria

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Colher a urina de acordo com a solicitação médica, respeitando o intervalo mínimo de duas horas entre as micções.
2. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual. Em caso de urgência fazer uso de tampão ou absorvente interno.
3. Amostras, não coletadas no laboratório, desde que mantidas em geladeira podem ser recebidas em até 48 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

INDPC

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa da relação proteína/creatinina na urina está indicada no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com valores elevados de proteínas na urina. A proteinúria pode ser devida a glomerulopatias, tubulopatias ou a níveis de proteínas plasmáticas anormalmente elevados, como ocorre nas imunoglobulinopatias, hemoglobinopatias e na mioglobulinúria. A pesquisa é realizada em amostra isolada com resultados clinicamente comparáveis aos encontrados na análise de urina de 24 horas, com a vantagem de reduzir os erros de coleta e aumentar o conforto do paciente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Índice de saturação da transferrina pelo ferro

SINONÍMIA

Saturação da transferrina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia, uso de anticoagulantes EDTA ou oxalato na coleta, uso de suplementos alimentares com ferro, contraceptivos orais, cloranfenicol ou uso de ferro parenteral antes da coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário jejum mínimo de 3 horas. A coleta deve ser realizada no período da manhã devido ao ciclo do ferro no organismo.

É necessário informar o nome dos medicamentos em uso durante os últimos 30 dias, especialmente o uso de vitamina C e polivitamínicos, complementos alimentares que contenham ferro, anticoncepcionais e antibióticos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TRANS

Setor de Bioquímica

Obs.: O cadastro de FER (Ferro sérico) cadastra automaticamente a transferrina (TRANS)! Não cadastrar transferrina isoladamente!

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A transferrina é uma proteína de transporte que se liga ao ferro absorvido pelo intestino durante o processo de digestão e ao ferro (Fe) resultante do catabolismo da hemoglobina e é responsável pelo transporte do Fe até receptores em células do fígado e do sistema reticuloendotelial. É responsável por até 70% da capacidade de ligação do ferro sérico. A determinação da capacidade total e latente de combinação do Fe e do índice de saturação da transferrina pode ser muito útil na avaliação das reservas de ferro nas anemias, especialmente se avaliados em conjunto com outros indicadores, como a dosagem da ferritina e da transferrina.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Insulina

SINONÍMIA

Dosagem de insulina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 8 horas para adultos e 4 horas para crianças ou conforme solicitação médica.

É importante que o paciente mantenha sua dieta habitual nos dias que antecedem a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

INSU/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A insulina, assim como sua precursora pró-insulina, são secretadas pelas células beta das ilhotas pancreáticas, em resposta ao aumento da glicemia. A clivagem da pró-insulina resulta na insulina e em uma molécula biologicamente inativa chamada `peptídeo C`, cuja dosagem auxilia na diferenciação da hipoglicemia endógena da exógena. A dosagem da insulina é útil na investigação de pacientes com hipoglicemia de jejum, avaliando a existência de neoplasia produtora de insulina (como a neoplasia de ilhotas e insulinoma) ou hiperplasia de ilhotas de Langerhans e mesidioblastose. Outras causas de hipoglicemia de jejum incluem insulina exógena, hipoglicemiantes orais, insuficiência pituitária ou adrenal, tumores extrapancreáticos, uso de álcool e doenças hepáticas graves. Para a pesquisa de insulinoma, a dosagem de insulina deve ser acompanhada da dosagem da glicose e de peptídeo C, já que mais de 30% dos pacientes com insulinoma apresentam valores normais para insulina, porém elevados para os níveis glicêmicos do paciente. O diagnóstico de insulinoma pode ser apoiado por valores significativamente aumentados de insulina e peptídeo C, acompanhados de valores baixos de glicose sérica. Nos casos de hipoglicemia por insulina exógena os valores de peptídeo C estão normais ou baixos. A dosagem de insulina pode acompanhar as da glicemia durante teste oral de tolerância à glicose (curva glicêmica). A causa mais comum de hiperinsulinemia é a obesidade e síndrome metabólica, mas também se pode encontrar valores elevados na síndrome de Cushing, na acromegalia e nos pacientes em uso de levodopa, corticosteróides e contraceptivos orais.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

LDH em Líquidos cavitários

SINONÍMIA

Desidrogenase láctica (LDH) em líquidos cavitários. Lactato desidrogenase em líquidos cavitários.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos. Volume mínimo de 1,0 ml de líquido ascítico, pleural, pericárdico, sinovial ou outros.

INTERFERENTES

Amostras resfriadas, congeladas ou com hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: Líquidos biológicos. Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LDH

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A desidrogenase láctica é uma enzima que catalisa a interconversão do lactato a piruvato. Está presente em todos os tecidos, em cinco isoformas (LDH1, LDH2, LDH3, LDH4 e LDH5). Valores elevados no soro são encontrados em portadores de neoplasias (especialmente naqueles com fosfatase alcalina aumentada), de anemia megalobástica e de choque. Aumentos moderados podem ocorrer nas doenças cardio-respiratórias que cursam com hipóxia (incluindo o infarto do miocárdio ou pulmonar), anemias hemolíticas, mononucleose e em pacientes com distrofia muscular progressiva. Elevações menores são encontradas nos casos de hepatites agudas, icterícias obstrutivas e cirrose. Pacientes que tenham sofrido convulsões ou tenham se submetido à eletromiografia ou biópsia muscular podem apresentar alteração da LDH. O aumento da LDH em líquidos cavitários pode estar associado a alterações sistêmicas ou a alterações inflamatórias específicas dos órgãos a que estejam relacionados os líquidos examinados.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

LDH em Líquor (LCR)

SINONÍMIA

Desidrogenase láctica (LDH) em Líquor (LCR). Lactato desidrogenase em líquor.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor. Volume mínimo de 1,0 ml de LCR.

INTERFERENTES

Amostras resfriadas, congeladas ou contendo hemácias.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: Líquor. Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LDH

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A desidrogenase láctica é uma enzima que catalisa a interconversão do lactato a piruvato. Está presente em todos os tecidos, em cinco isoformas (LDH1, LDH2, LDH3, LDH4 e LDH5). Valores elevados no soro são encontrados em portadores de neoplasias (especialmente naqueles com fosfatase alcalina aumentada), de anemia megalobástica e de choque. Aumentos moderados podem ocorrer nas doenças cardio-respiratórias que cursam com hipóxia (incluindo o infarto do miocárdio ou pulmonar), anemias hemolíticas, mononucleose e em pacientes com distrofia muscular progressiva. Elevações menores são encontradas nos casos de hepatites agudas, icterícias obstrutivas e cirrose. Pacientes que tenham sofrido convulsões ou tenham sido submetidos à eletromiografia ou biópsia muscular podem apresentar alteração da LDH. O aumento da LDH em líquido pode estar associado a alterações sistêmicas ou a alterações inflamatórias específicas do SNC.

É útil na diferenciação do acidente de punção da hemorragia intracraniana, especialmente em recém-nascidos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

LDH em sangue

SINONÍMIA

Desidrogenase láctica (LDH) sanguínea. Lactato desidrogenase sanguínea.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador

INTERFERENTES

Hemólise (causa elevação dos resultados) ou o resfriamento ou congelamento da amostra (diminui a atividade enzimática).

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário jejum mínimo de 3 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LDH

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A desidrogenase láctica é uma enzima que catalisa a interconversão do lactato a piruvato. Está presente em todos os tecidos, em cinco isoformas (LDH1, LDH2, LDH3, LDH4 e LDH5). Valores elevados no soro são encontrados em portadores de neoplasias (especialmente naqueles com fosfatase alcalina aumentada), de anemia megaloblástica e de choque. Aumentos moderados podem ocorrer nas doenças cardio-respiratórias que cursam com hipóxia (incluindo o infarto do miocárdio ou pulmonar), anemias hemolíticas, mononucleose e em pacientes com distrofia muscular progressiva. Elevações menores são encontradas nos casos de hepatites agudas, icterícias obstrutivas e cirrose. Pacientes que tenham sofrido convulsões ou tenham se submetido à eletromiografia ou biópsia muscular podem apresentar alteração da LDH. O aumento da LDH em líquido pode estar associado a alterações sistêmicas ou a alterações inflamatórias específicas do SNC.

É útil na diferenciação do acidente de punção da hemorragia intracraniana, especialmente em recém-nascidos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Leucograma

SINONÍMIA

Leucometria; Contagem total e diferencial dos leucócitos no sangue

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Coletar em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e/ou hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LEU

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Determina a concentração total e diferencial de leucócitos em fluidos biológicos, usualmente no sangue. Os resultados são usados no diagnóstico e acompanhamento de várias patologias, incluindo as infecciosas, neoplásicas e os processos tóxicos metabólicos. Avalia a mielopoiese e é um teste essencial no controle de doenças do sistema imune. Os resultados podem variar muito, dependendo do nível de estresse físico e mental do paciente, sendo especialmente verdadeiro nas crianças. Nos bebês o resultado pode variar de acordo com o local de punção. Amostras colhidas em bebês chorando há alguns minutos podem apresentar leucocitose com desvio à esquerda, sugerindo falsamente uma infecção. As gestantes podem desenvolver leucocitose por neutrofilia, geralmente no terceiro trimestre, que declina rapidamente após a 34ª semana. Muitas drogas também podem alterar o resultado do leucograma, sugerindo leucopenias ou leucocitoses. Várias doenças têm efeito sobre a contagem geral e diferencial de leucócitos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

LH

SINONÍMIA

Hormônio Luteinizante

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de contraceptivos orais.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Não é necessário jejum (observar informação abaixo). É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais e informar o dia do ciclo menstrual ou a data da última menstruação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LH

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH) são glicoproteínas produzidas pelo mesmo tipo de células pituitárias, e que apresentam ação gonadotrópica. Sua produção é regulada pelo hipotálamo e pelos hormônios sexuais (estrogênio, progesterona e testosterona). Valores elevados de LH e FSH estão relacionados a defeitos na produção de hormônios sexuais e sua dosagem é utilizada no diagnóstico diferencial de hipogonadismo primário e secundário. Valores elevados podem estar presentes na anorquia, síndrome de feminização testicular, síndrome de Klinefelter, alcoolismo, na retirada cirúrgica das gônadas e, fisiologicamente, na menopausa. São úteis na investigação da ginecomastia, impotência e alterações no ciclo menstrual, inclusive na avaliação das causas de infertilidade. O LH e o FSH podem estar reduzidos nos distúrbios da pituitária ou do hipotálamo, e em alguns casos de puberdade precoce, relacionada a tumores ou hiperplasia adrenal. A relação LH/FSH pode auxiliar no diagnóstico da síndrome do ovário policístico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Lipase

SINONÍMIA

LIP

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue ou líquidos biológicos. Volume de sangue suficiente para 1,0 ml de soro ou plasma heparinizado ou 1,0 ml de outro líquido biológico solicitado.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia, icterícia ou o uso de anticoagulante que não seja heparina.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LPA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A lipase é uma enzima digestiva importante no metabolismo de lipídios, promovendo a separação de glicerol e ácidos graxos. É produzida principalmente pelas células acinares pancreáticas, porém também é produzida em outros sítios. Associada à amilase, é usada no diagnóstico das pancreatites, quando permanece elevada por mais tempo, embora seu pico máximo ocorra depois da amilase. Também pode estar elevada no infarto intestinal, no cisto pancreático ou pseudocisto, na peritonite e em outras doenças do trato digestivo, mas não na parotidite.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Lítio

SINONÍMIA

Carbolítio; Carbamato de Lítio

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise ou lipemia excessivas ou coleta inadequada (material colhido pouco depois da dose do medicamento ou amostras colhidas com heparina lítica).

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

1. O paciente deve informar o nome da medicação que está fazendo uso, data e horário da última administração e da coleta.
2. O paciente deve manter OBRIGATORIAMENTE a dose normal do medicamento.
3. A coleta é realizada até 1 hora antes da tomada da medicação ou conforme pedido médico.
4. Se o medicamento for tomado apenas 1 vez ao dia, a coleta deve ser realizada pelo menos 12 horas após.
5. Na suspeita de intoxicação descrita no pedido médico, será coletado em qualquer tempo, sempre informando o horário da última dose.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LIT

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O lítio é um elemento psicoativo usado no controle de pacientes com crises de mania, especialmente nos portadores de distúrbio bipolar. Seu uso deve ser acompanhado de dosagens seriadas para controle dos níveis séricos. O lítio é tóxico em concentrações superiores a 1,5 mEq/l, especialmente ao SNC e rins, podendo causar desde poliúria, fraqueza e tontura, até arritmias cardíacas, convulsões e coma quando os níveis superam os 3,0 mEq/l, embora sintomas importantes possam estar presentes em pacientes com níveis terapêuticos. O lítio não se liga a proteínas plasmáticas, apresenta pico de concentração de uma a cinco horas após a administração da dose, e tem meia-vida de 18 a 24 horas. O uso de diuréticos tiazídicos e de antiinflamatórios não esteróides pode reduzir o clearance do lítio. A teofilina, cafeína e diuréticos osmóticos podem reduzir os níveis de lítio por aumento do clearance.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

LKM1

SINONÍMIA

Anti-LKM1; Anticorpo anti-LKM1

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 2 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 8 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LKM1

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Anticorpos anti-LKM1 são autoanticorpos dirigidos contra a enzima citocromo P4502D6, e são os marcadores sorológicos da hepatite autoimune tipo 2, doença que acomete predominantemente mulheres jovens. Anti-LKM1 em título > 1:40, é um dos componentes dos critérios diagnósticos simplificados da hepatite autoimune. Anticorpos anti-LKM1 também podem ser encontrados em até 7% dos casos de Hepatite C. Anticorpos anti-LKM2 foram associados no passado com hepatite medicamentosa produzida por ticrynafen (ácido tienílico), fármaco não mais disponível. Anticorpos anti-LKM3 estão associados à hepatite crônica D em 13% dos casos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Magnésio total

SINONÍMIA

Magnésio total em sangue; Magnésio total em líquido

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue ou líquido. Volume de sangue suficiente para 1,0 ml de soro ou plasma heparinizado. O volume mínimo de líquido deve ser de 1,0 ml, colhido pelo médico do paciente.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

MG

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O magnésio (Mg) é um dos íons mais importantes do organismo. Embora seus níveis séricos sejam muito menores que os níveis intracelulares, sua dosagem é importante especialmente nos pacientes graves. Deficiências de Mg estão ligadas a espasmo muscular, tonteiras, tremores, tetania e convulsão, que geralmente aparecem em níveis inferiores a 1,2 mg/dl. Valores superiores a 4,9 mg/dl podem estar relacionados a sintomas de toxicidade e sua ocorrência é mais frequente em pacientes com falência renal e naqueles em uso terapêutico de Mg. A hipermagnesemia pode resultar em perda de reflexos, sonolência e sintomas de bloqueios cardíacos. Sua pesquisa está indicada nos pacientes com hipocalcemia sem explicação, hipocalcemia não responsiva e nos portadores de doenças cardíacas em que a hipomagnesemia pode ser um agravante, como a insuficiência cardíaca congestiva, infarto e hipertrofia ventricular.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Magnésio urinário

SINONÍMIA

Magnesiúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de 24h (ou outro período conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante alcalino.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).
Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).
4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.

5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

MG

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem do magnésio (Mg) urinário é útil na avaliação da perda deste íon por filtração renal, além de dar informação sobre o equilíbrio eletrolítico do Mg, já que este elemento apresenta redução na urina antes de alterar significativamente o valor sérico. Algumas das causas destas perdas de Mg são as doenças intestinais, especialmente a doença de Crohn, as disfunções renais e o uso de certos medicamentos, como a ciclosporina e a prednisona.

O uso de álcool também aumenta a perda urinária de Mg. A hipercalcemia, hipofosfatemia e acidose inibem a reabsorção renal de Mg.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Micológico direto

SINONÍMIA

Exame direto para fungos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: pele unhas, pelos e cabelo.

Coletar a amostra de acordo com a solicitação médica em frasco limpo e seco. Conservar em temperatura ambiente.

INTERFERENTES

Uso de antimicótico oral ou tópico, talco antisséptico, maquiagem, cremes, filtro solar, esmalte medicamentoso e corte ou higiene excessiva das unhas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

A coleta deve ser realizada preferencialmente no período da tarde das 14 :00 às 17:00 horas.

Cuidados que antecedem a coleta: Medicamentos de uso tópico, especialmente antifúngicos, devem ser suspensos por 10 dias antes da coleta.

Não estar fazendo uso de talco, creme, filtro solar ou maquiagem no dia da coleta. Remover o esmalte pelo menos 24 horas antes da coleta.

A higiene das unhas(corte e limpeza) deve acontecer uma semana antes da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

MID/Setor de Micologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame é utilizado no diagnóstico rápido de micoses superficiais(dermatofitoses, tinhas, pitíriase, candidíases e outras) através da detecção de estruturas fúngicas em amostras clínicas. Resultados negativos não excluem a possibilidade da infecção devido a baixa sensibilidade do teste.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Microalbuminúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de amostra isolada ou Urina de 24h (conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina coletada em frasco com conservante

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo). Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).
4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.
5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.
6. ATENÇÃO:
 - a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

MIC/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A nefropatia diabética produz alteração glomerular que resulta em proteinúria. As pequenas perdas protéicas são detectadas como microalbuminúria, antes que a proteinúria torne-se evidente. A pesquisa da microalbuminúria tem indicação não apenas na avaliação de perda protéica urinária na diabetes, mas também nos casos de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, lúpus eritematoso sistêmico e em outras doenças com proteinúria. A pesquisa de microalbuminúria possibilita a atuação médica precoce para minimizar os efeitos nefrotóxicos nestas doenças. A pesquisa de proteínas em urina pode ser realizada em amostra isolada, com resultados clinicamente comparáveis aos encontrados na análise de urina de 24 horas, com a vantagem de reduzir os erros de coleta e aumentar o conforto do paciente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



Mieolograma

SINONÍMIA

Não consta

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Medula Óssea e Sangue Total.

- Colher material de medula óssea suficiente para o preparo de 8 esfregaços e 2 esfregaço de sangue periférico.
- Colher também uma amostra de sangue em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Amostra diluída com sangue periférico

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum

SIGLA DO EXAME/SETOR

METAH

Setor de Toxen

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O estudo da citologia da medula óssea é uma ferramenta muito importante no diagnóstico das doenças com comprometimento da medula, como nas anemias e nas febres de origem obscura, em particular se há suspeita de histoplasmosse ou tuberculose sistêmicas. É o exame de escolha no diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de certas neoplasias, como o mieloma, doenças linfoproliferativas e leucemias, entre outras. Mielogramas seriados podem ser usados no acompanhamento da quimioterapia em leucemias.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Monoteste

SINONÍMIA

Hoff-Bauer; Pesquisa de anticorpos heterófilos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum

SIGLA DO EXAME/SETOR

MONO

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O vírus Epstein-Barr (EBV) é um herpesvírus, cuja infecção é muito freqüente em quase todas as populações humanas, atingindo cerca de 90% dos indivíduos em algum momento da vida. A infecção primária pelo EBV em crianças é geralmente assintomática ou apresenta sintomas discretos e inespecíficos. Nos adolescentes, geralmente se manifesta na forma de mononucleose infecciosa, caracterizada por febre, sintomas orofaríngeos, mialgias, linfadenopatias e hepatoesplenomegalia. A infecção pelo EBV apresenta uma forte associação com o carcinoma nasofaríngeo e o linfoma de Burkitt, além de várias alterações observadas em pacientes portadores de imunodeficiência adquirida ou transplantados. Da mesma forma que outros herpesvírus, o EBV causa uma infecção persistente que, após o fim dos sintomas da infecção primária, se mantém em latência com períodos de reativação. O monoteste é uma pesquisa qualitativa de anticorpos heterófilos, considerada como a mais sensível para a detecção da infecção aguda pelo EBV em adultos, apresentando um índice de falso-positivos abaixo de 10% neste grupo. Nas crianças, há uma redução da sensibilidade do teste, já que nesta faixa etária pode não haver produção de anticorpos heterófilos. Esta característica pode gerar um alto índice de falso-negativos. Por esta razão, na avaliação diagnóstica de crianças e pré-adolescentes, deve-se considerar o uso da pesquisa específica de anticorpos anti-EBV IgG e IgM, sempre que a clínica do paciente indicar.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Nitrogênio ureico

SINONÍMIA

BUN

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou icterícia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum

SIGLA DO EXAME/SETOR

BUN

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A ureia é a forma de eliminação dos restos nitrogenados do metabolismo de proteínas. É produzida no fígado e sua importância clínica está relacionada aos casos de aumento da uremia. É usada para avaliar a função renal, embora seja menos sensível para este fim que a creatinina. Está aumentada nas insuficiências renais agudas e crônicas, na insuficiência cardíaca congestiva, nas obstruções do trato urinário por cálculos ou tumores, entre outras ocorrências clínicas. Pode estar reduzida em algumas situações clínicas, geralmente de pouca importância.

Obs.: PODE TAMBÉM SER ANALISADO EM URINA DE 24H. NESTE CASO, SEGUIR ORIENTAÇÃO DE COLETA DE URINA DE 24H.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Osmolalidade

SINONÍMIA

Densidade sanguínea; Osmolalidade sérica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia, uso de corticosteróides, doses altas de insulina, manitol, metoxifluorane, uréia, clortalidona, ciclofosfamida e tiazídicos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum

SIGLA DO EXAME/SETOR

OSMS

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A hiperosmolalidade do soro é comumente associada à excessiva perda de água, com reposição inadequada, mais comum na primeira infância e na velhice. Por outro lado, o aumento do aporte hídrico sem aumento da carga de soluto é responsável pela hipo-osmolalidade e está relacionado à polidipsia de origem psicogênica ou ao efeito de hiper-hidratação parenteral.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Osmolaridade urinária

SINONÍMIA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Urina de amostra isolada

É necessário que o paciente esteja, no mínimo, duas horas sem urinar.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário que o paciente esteja, no mínimo, duas horas sem urinar.

As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.

SIGLA DO EXAME/SETOR

OSM

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O aumento da osmolaridade urinária é resultado da concentração urinária. Este teste apresenta grande variabilidade devido a fatores externos, como a idade (a capacidade renal de concentrar a urina diminui com a idade), a ingestão de líquidos e a perda por outras vias. É um teste que pode auxiliar na avaliação da função renal e no diagnóstico do diabetes insipidus, entre outros.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Parasitológico de fezes

SINONÍMIA

Protozooscopia e Helmintoscopia

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco com conservante SAF.

INTERFERENTES

Uso de contraste radiológico, medicamentos antidiarreicos ou antiparasitários nos sete dias que antecedem a coleta.

Amostras congeladas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes.

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco com conservante- SAF. A amostra deve ficar totalmente coberta pelo líquido conservante.
3. Encaminhar o material ao laboratório em até 36 horas após a coleta.

IMPORTANTE:

- * Armazenar a amostra em temperatura ambiente.
- * Clientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarreicos devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.
- * O líquido conservante é tóxico. Portanto, até o envio do frasco para o laboratório, armazená-lo em local seguro, bem fechado e longe do alcance de crianças.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PF

Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A presença de ovos ou larvas de parasitas nas fezes é diagnóstico da doença, embora um resultado parasitológico negativo não afaste a possibilidade de infestação.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Paratormônio

SINONÍMIA

PTH; Hormônio da Paratireoide

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostras com hemólise, lipemia ou icterícia excessiva podem interferir nos valores de PTH.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

- a) Necessário jejum de 8 horas para os adultos e 4 horas para crianças. Para lactentes solicita-se que a coleta seja realizada antes da próxima mamada, ou conforme solicitação médica.
- b) A coleta deve ser realizada no período da manhã após às 07 horas (devido ao aumento noturno de PTH) ou conforme solicitação médica.
- c) Não é necessário repouso. Solicitar os medicamentos usados nos últimos 30 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PTH

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa do paratormônio é usada na investigação da função paratireóide e do metabolismo do cálcio. Está indicado no diagnóstico diferencial das hipercalcemias. É encontrado na circulação na forma intacta, que é a forma bioativa, e na forma carboxi-terminal (PTH-C), que é inativa e a que apresenta maiores níveis séricos. Seus resultados devem ser interpretados em conjunto com os níveis de cálcio. O PTH apresenta ritmo circadiano com nível mínimo às 8 horas e pico máximo entre 14 horas e 16 horas. A pesquisa das frações da molécula de paratormônio (PTH) é útil como teste complementar na investigação diagnóstica de hiperparatireoidismo, particularmente em pacientes com insuficiência renal crônica que apresentam depuração alterada de frações do PTH.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Parcial de urina

SINONÍMIA

Exame de urina de rotina; EAS; EPU

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina coletada de jato médio, após intervalo mínimo de duas horas sem urinar.

INTERFERENTES

- Amostras colhidas há mais de uma hora e mantidas sem refrigeração ou aquelas com volume inferior a 2,0 ml.
- O pH elevado, contaminação da amostra com compostos químicos, contraste radiográfico ou metabólitos da tolbutamida, cefalosporinas, penicilinas e sulfonamidas interferem na avaliação da proteína (albumina).
- Amostra contaminada por peróxido ou por detergentes oxidantes fortes, ácido ascórbico, ácido 5-hidroxi-indolacético, ácido homogentísico, aspirina ou levodopa interferem na avaliação da glicose.
- Presença de levodopa, corantes de ftaleína ou fenilcetonas na amostra, interferem na avaliação das cetonas.
- A presença de ácido ascórbico, nitrito ou valores altos de proteína na amostra ou sua contaminação por material menstrual, detergentes oxidantes, peroxidase de vegetais e enzimas bacterianas interferem na avaliação de sangue na urina.
- A presença de ácido ascórbico, pigmentos urinários (principalmente dos medicamentos que produzem cor na urina como Pyridium, Sepurim e outros) ou a demora entre a coleta da amostra e a entrega do material no Laboratório interferem na avaliação da bilirrubina.
- Presença de agentes oxidantes ou pigmento amarelado na urina interfere com a avaliação de leucócitos.
- Os métodos químicos para avaliação da densidade urinária podem ser alterados pela presença de proteína na amostra e os métodos físicos, por contrastes radiológicos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. A amostra deve ser coletada no Laboratório.
2. Não utilizar contraste radiológico nas 48 horas que antecedem a coleta da amostra.
3. A amostra deve ser coletada após um período mínimo de 2 horas sem urinar.

4. Não fazer ingestão de líquidos para provocar a eliminação mais rápida de urina.
5. Não coletar a urina após realizar ultrassonografia em que tenha sido necessário ingerir muita água.
6. Quando o médico solicitar coleta de parcial de urina de 1º jato, jato médio e jato final (ou apenas dois destes), a amostra deve ser coletada OBRIGATORIAMENTE da mesma micção, isto é, no mesmo momento.

INSTRUÇÕES DE COLETA:

PARA O SEXO MASCULINO:

1. Será entregue um kit coleta para o paciente, contendo um frasco sem tampa e um tubo cônico com tampa.
2. Desprezar o primeiro jato urinário (início da micção) e, sem interromper a micção, coletar o jato médio (porção intermediária) da urina no frasco sem tampa fornecido pelo Laboratório. Desprezar o final da micção.
3. Evitar encher o frasco ao coletar a urina, pois o volume ideal está entre 20 ml e 40 ml.
4. Transferir a urina para o tubo cônico até a marca de 12 ml. Pressionar bem a tampa no tubo até ouvir um ``click`` para evitar o vazamento da amostra.

PARA O SEXO FEMININO:

1. Será entregue um kit coleta para o paciente, contendo um frasco sem tampa e um tubo cônico com tampa.
2. Antes da coleta da urina deve-se realizar a higiene da região genital com água. Repetir o procedimento por 3 vezes.
3. Para secar utilize papel toalha, apenas pressionando a região genital (não fazer movimentos para frente e para trás).
4. Após a higiene, desprezar o primeiro jato urinário (início da micção) e, sem interromper a micção, coletar o jato médio (porção intermediária) da urina no frasco sem tampa fornecido pelo laboratório. Desprezar o final da micção.
5. Evitar encher o frasco ao coletar a urina, pois o volume ideal está entre 20 ml e 40 ml.
6. Transferir a urina para o tubo cônico até a marca de 12 ml. Pressionar bem a tampa no tubo até ouvir um ``click`` para evitar o vazamento da amostra

IMPORTANTE para a coleta feminina:

1. As pacientes em período menstrual ou que estejam em uso de cremes vaginais devem aguardar 3 dias após o término do período ou do tratamento com o creme, para então realizar a coleta. Se a paciente utilizar absorvente interno a coleta pode ser realizada normalmente.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URI/Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame da urina é uma prática médica realizada há milhares de anos. Ainda hoje o exame cuidadoso da urina pode prover informações importantes para o diagnóstico diferencial e acompanhamento terapêutico de várias patologias. O exame é composto por testes bioquímicos e observação microscópica. O exame do primeiro jato é realizado quando se suspeita de infecções uretrais. A presença de `cristais` é mais significativa quando observada em urina fresca, sem refrigeração. É essencial na avaliação da nefrolitíase sendo a identificação da composição do cálculo importante na prevenção da recorrência. A `leucocitúria` pode indicar doença inflamatória do trato urinário ou adjacente a este. A presença de `cilindros` deve ser

avaliada de acordo com a composição destes. A ocorrência de cilindros pode estar relacionada a situações patológicas ou fisiológicas. A `hematúria` tem mais relação com os distúrbios de origem renal e urogenital. As causas mais freqüentes são os cálculos renais, infecções, tumores, doenças glomerulares e traumatismos. A `densidade` da urina pode fornecer informações sobre a função urinária e o estado de hidratação do paciente. Algumas patologias sistêmicas têm efeito sobre a diurese com consequente alteração da densidade urinária. A medida do `pH urinário` pode dar uma idéia do equilíbrio ácido-base do organismo. É útil no diagnóstico da doença tubular renal e da pielonefrite. A `glicosúria` geralmente está ligada à diabetes, mas pode ocorrer durante a gestação. Em raros casos pode ser devido à corticoterapia ou à alteração do limiar renal de filtração da glicose. A presença de `ácidos cetônicos` está ligada à diabetes descompensada, alcoolismo, dietas severas de emagrecimento, dietas ricas em proteínas, desnutrição e ingestão de isopropanol. As pacientes grávidas portadoras de diabetes devem monitorar a cetonúria, já que apresentam risco aumentado de cetoacidose. A `proteinúria`, especialmente representada pela albuminúria, é um marcador de doença renal. Frequentemente está associada a síndromes nefróticas, como a nefropatia diabética, glomerulonefrite e amiloidose. Também pode ocorrer na eclâmpsia, no lupus e na hipertensão arterial severa. Os `nitritos` detectam a presença de bacteriúria potencialmente significativa. É auxiliar no diagnóstico de cistites, pielonefrites e outras infecções do trato urinário. A presença de `bilirrubina` na urina é um marcador de doença hepática. As patologias obstrutivas do trato biliar, como os cálculos biliares e o carcinoma de pâncreas ou do trato biliar, freqüentemente cursam com bilirrubinúria. Como a bilirrubina indireta (não-conjugada) não atravessa a membrana glomerular, os casos de anemia hemolítica geralmente não apresentam bilirrubina urinária positiva. O `urobilinogênio` é eliminado pela bile e rins. Níveis aumentados de urobilinogênio urinário geralmente estão relacionados à hemólise ou a hepatopatias.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Parcial de urina de primeiro jato

SINONÍMIA

EAS de primeiro jato

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

São necessários 15 ml a 20 ml de amostra recente, coletada do 1º jato urinário em frasco sem conservante, após intervalo mínimo de duas horas sem urinar.

INTERFERENTES

- Amostras colhidas há mais de uma hora e mantidas sem refrigeração ou aquelas com volume inferior a 2,0 ml.
- O pH elevado, contaminação da amostra com compostos químicos, contraste radiográfico ou metabólitos da tolbutamida, cefalosporinas, penicilinas e sulfonamidas interferem na avaliação da proteína (albumina).
- Amostra contaminada por peróxido ou por detergentes oxidantes fortes, ácido ascórbico, ácido 5-hidroxi-indolacético, ácido homogentísico, aspirina ou levodopa interferem na avaliação da glicose.
- Presença de levodopa, corantes de ftaleína ou fenilcetonas na amostra, interferem na avaliação das cetonas.
- A presença de ácido ascórbico, nitrito ou valores altos de proteína na amostra ou sua contaminação por material menstrual, detergentes oxidantes, peroxidase de vegetais e enzimas bacterianas interferem na avaliação de sangue na urina.
- A presença de ácido ascórbico, pigmentos urinários (principalmente dos medicamentos que produzem cor na urina como Pyridium, Sepurim e outros) ou a demora entre a coleta da amostra e a entrega do material no Laboratório interferem na avaliação da bilirrubina.
- Presença de agentes oxidantes ou pigmento amarelado na urina interfere com a avaliação de leucócitos.
- Os métodos químicos para avaliação da densidade urinária podem ser alterados pela presença de proteína na amostra e os métodos físicos, por contrastes radiológicos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. A amostra deve ser coletada no Laboratório.
2. Não utilizar contraste radiológico nas 48 horas que antecedem a coleta da amostra.
3. A amostra deve ser coletada após um período mínimo de 2 horas sem urinar.

4. Não fazer ingestão de líquidos para provocar a eliminação mais rápida de urina.
5. Não coletar a urina após realizar ultrassonografia em que tenha sido necessário ingerir muita água.
6. Quando o médico solicitar coleta de parcial de urina de 1º jato, jato médio e jato final (ou apenas dois destes), a amostra deve ser coletada OBRIGATORIAMENTE da mesma micção, isto é, no mesmo momento.

INSTRUÇÕES DE COLETA:

PARA O SEXO MASCULINO:

1. Será entregue um frasco para a coleta de urina.
2. Coletar o primeiro jato urinário (o início da micção) no frasco fornecido pelo Laboratório. Desprezar o restante da micção.
3. Evitar encher o frasco ao coletar a urina, pois o volume ideal está entre 15 ml e 20 ml.
4. Fechar bem o frasco para evitar o vazamento da amostra.

PARA O SEXO FEMININO:

1. Será entregue um frasco para a coleta de urina.
2. Antes da coleta da urina deve-se realizar a higiene da região genital com água. Repetir o procedimento por 3 vezes.
3. Para secar utilize papel toalha, apenas pressionando a região genital (não fazer movimentos para frente e para trás).
4. Após a higiene, coletar o primeiro jato urinário (início da micção) no frasco fornecido pelo Laboratório. Desprezar o restante da micção.
5. Evitar encher o frasco ao coletar a urina, pois o volume ideal está entre 15 ml e 20 ml.
6. Fechar bem o frasco para evitar o vazamento da amostra.

IMPORTANTE para a coleta feminina:

1. As pacientes em período menstrual ou que estejam em uso de cremes vaginais devem aguardar 3 dias após o término do período ou do tratamento com o creme, para então realizar a coleta. Se a paciente utilizar absorvente interno a coleta pode ser realizada normalmente.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URI/Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame da urina é uma prática médica realizada há milhares de anos. Ainda hoje o exame cuidadoso da urina pode prover informações importantes para o diagnóstico diferencial e acompanhamento terapêutico de várias patologias. O exame é composto por testes bioquímicos e observação microscópica. O exame do primeiro jato é realizado quando se suspeita de infecções uretrais. A presença de `cristais` é mais significativa quando observada em urina fresca, sem refrigeração. É essencial na avaliação da nefrolitíase sendo a identificação da composição do cálculo importante na prevenção da recorrência. A `leucocitúria` pode indicar doença inflamatória do trato urinário ou adjacente a este. A presença de `cilindros` deve ser avaliada de acordo com a composição destes. A ocorrência de cilindros pode estar relacionada a situações patológicas ou fisiológicas. A `hematúria` tem mais relação com os distúrbios de origem renal e urogenital. As causas mais frequentes são os cálculos renais, infecções, tumores, doenças

glomerulares e traumatismos. A `densidade` da urina pode fornecer informações sobre a função urinária e o estado de hidratação do paciente. Algumas patologias sistêmicas têm efeito sobre a diurese com conseqüente alteração da densidade urinária. A medida do `pH urinário` pode dar uma idéia do equilíbrio ácido-base do organismo. É útil no diagnóstico da doença tubular renal e da pielonefrite. A `glicosúria` geralmente está ligada à diabetes, mas pode ocorrer durante a gestação. Em raros casos pode ser devido à corticoterapia ou à alteração do limiar renal de filtração da glicose. A presença de `ácidos cetônicos` está ligada à diabetes descompensada, alcoolismo, dietas severas de emagrecimento, dietas ricas em proteínas, desnutrição e ingestão de isopropanol. As pacientes grávidas portadoras de diabetes devem monitorar a cetonúria, á que apresentam risco aumentado de ceto-acidose. A `proteinúria`, especialmente representada pela albuminúria, é um marcador de doença renal. Frequentemente está associada a síndromes nefróticas, como a nefropatia diabética, glomerulonefrite e amiloidose. Também pode ocorrer na eclâmpsia, no lupus e na hipertensão arterial severa. Os `nitritos` detectam a presença de bacteriúria potencialmente significativa. É auxiliar no diagnóstico de cistites, pielonefrites e outras infecções do trato urinário. A presença de `bilirrubina` na urina é um marcador de doença hepática. As patologias obstrutivas do trato biliar, como os cálculos biliares e o carcinoma de pâncreas ou do trato biliar, freqüentemente cursam com bilirrubinúria. Como a bilirrubina indireta (não-conjugada) não atravessa a membrana glomerular, os casos de anemia hemolítica geralmente não apresentam bilirrubina urinária positiva. O `urobilinogênio` é eliminado pela bile e rins. Níveis aumentados de urobilinogênio urinário geralmente estão relacionados à hemólise ou a hepatopatias.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PCR

SINONÍMIA

Proteína C reativa ultra-sensível; PCR us

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostras com hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PCR

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A proteína C-reativa é um indicador importante, embora não específico, de doença aguda, infecção bacteriana ou doença inflamatória. É usada na distinção de infecção bacteriana da viral, já que na primeira sua concentração é significativamente maior. É uma proteína de fase aguda cuja concentração pode aumentar até 100 vezes nas primeiras 24 horas de processos infecciosos bacterianos ou inflamatórios agudos. É útil na avaliação de pacientes com infarto agudo do miocárdio, neoplasias e mieloma múltiplo. Auxilia no acompanhamento terapêutico das doenças reumáticas como a febre reumática e as vasculites. É usada como indicador de risco cardiovascular por sua alta sensibilidade. Níveis superiores a 3,0 mg/l e inferiores a 10,0 mg/l estão associados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, sendo considerado um bom marcador para este fim. Quando usado como indicador de risco cardiovascular, devem ser descartados os valores superiores a 10mg/l e deve ser realizada nova análise em três a seis semanas para afastar as elevações causadas por eventuais doenças infecciosas ou inflamatórias subjacentes.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PCR para Micobactérias

SINONÍMIA

Teste qualitativo para Mycobacterium tuberculosis

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue, urina (1º jato), lavado brônquico, aspirado brônquico, líquido ou escarro. O volume a ser colhido varia de acordo com o material, da seguinte forma:

1. sangue: 5,0 ml em tubo com EDTA (tubo de tampa roxa); 2. urina de 1º jato: 10,0 ml; 3. lavado brônquico: 2,0 ml; 4. aspirado brônquico: 2,0 ml; 5. líquido: 2,0 ml; 6. escarro: 2,0 ml.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue, urina (1º jato), lavado brônquico, aspirado brônquico, líquido ou escarro. Não é necessário jejum.

- Os líquidos biológicos (lavado brônquico, aspirado brônquico ou líquido) devem ser coletados pelo médico do paciente (mínimo de 2,0 ml, em frasco estéril). A coleta de escarro deve ser realizada pelo próprio paciente no laboratório, de preferência pela manhã.

PROCEDIMENTO DE COLETA DO ESCARRO:

1. Efetuar higiene bucal com escovação e gargarejo, somente com água, sem creme dental (pasta de dente); 2. Quando for o caso, retirar próteses dentárias (dentaduras), antes de colher a amostra; 3. Respirar profundamente de 8 a 10 vezes seguidas; 4. Após tosse, encostar a borda do frasco (fornecido pelo Laboratório) abaixo do lábio inferior da boca e obter o material eliminado (dos brônquios). **NÃO COLHER APENAS SALIVA.**

SIGLA DO EXAME/SETOR

PCRMIC/Setor de Biologia Molecular

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Nos últimos anos tem havido um aumento das ocorrências de tuberculose, não apenas pelo crescimento do número de ocorrências entre imunodeprimidos, mas também pelo aumento do número de pessoas vivendo em condições precárias, às custas da mendicância ou de subempregos, especialmente na periferia das grandes cidades, no Brasil e em outros países (em especial os latino-americanos e africanos). A identificação do .tuberculosis por PCR é um teste relativamente rápido e mais sensível e específico que a identificação por coloração de Ziehl-Neelsen, em amostras diferentes do escarro. O teste apresenta sensibilidade de até 70% em amostras negativas por pesquisa direta de BAAR, mas pode apresentar resultados falso-positivos e falso-negativos, especialmente por problemas com a coleta e manipulação da amostra até sua chegada ao laboratório.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Peptídeo C

SINONÍMIA**MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE**

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário jejum de 8 horas. Informar os medicamentos utilizados nos últimos 30 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PEPC

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A dosagem do peptídeo C é útil na diferenciação entre o hiperinsulinismo endógeno (onde os níveis de insulina e peptídeo C estão elevados) e a hipoglicemia iatrogênica (onde o nível de insulina está alto e o de peptídeo C está baixo).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Pesquisa de Bacilo Álcool Ácido Resistente

SINONÍMIA

BAAR; Pesquisa direta de Micobactéria; Ziehl -Nielsen para BK

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: escarro, lavado ou aspirado brônquicos, aspirado traqueal, aspirados ou líquidos orgânicos, sangue periférico, urina, ou outros materiais conforme

solicitação médica. Em recém-nascidos pode ser realizado em aspirado gástrico ou endotraqueal.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

ORIENTAÇÕES DE COLETA:

1. ESCARRO

a. Colher em frasco próprio, fornecido pelo Laboratório, juntamente com as instruções de coleta. b. A coleta pode ser realizada em casa, de preferência pela manhã, antes de se alimentar. c. Efetuar a higiene bucal com escovação habitual e gargarejo (enxaguar com bastante água). d. Quando for o caso, retirar próteses dentárias (dentadura), antes de colher a amostra. e. Respirar profundamente por 8 a 10 vezes consecutivas. f. Tossir profundamente, encostar a borda do frasco (fornecido pelo Laboratório) abaixo do lábio inferior da boca e obter o material. O material obtido deve ser escarro e não saliva. . Entregar o material coletado ao Laboratório logo após a coleta. Caso isto não seja possível, o frasco deve ser conservado sob refrigeração, e pode ser entregue ao Laboratório em até 12 horas após a coleta.

2. URINA

Colher em frasco próprio, fornecido pelo Laboratório, juntamente com as instruções de coleta. a. Colher a primeira urina da manhã. b. Antes de colher a urina, lavar bem a região genital externa com água e sabonete. c. Enxaguar com bastante água para retirar qualquer resíduo e secar com papel toalha. d. Coletar todo o volume de urina da primeira micção da manhã, em frasco próprio, fornecido pelo Laboratório. e. Repetir a coleta durante 3

dias consecutivos, enviando as amostras ao Laboratório, a cada coleta. f. Entregar a urina ao Laboratório logo após a coleta. Caso isto não seja possível, o frasco deve ser conservado sob refrigeração, e pode ser entregue ao Laboratório em até 12 horas após a coleta.

3. OUTROS MATERIAIS: geralmente serão encaminhados já colhidos pelo médico do paciente. Amostras de fragmentos de tecido ou biópsias NÃO serão aceitas se conservadas em formol. Neste caso o material deve estar acondicionado em frasco com solução salina estéril.

SIGLA DO EXAME/SETOR

BR1/Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é usado na detecção de bacilos álcool-ácido resistentes, em especial micobactérias, em materiais biológicos. A pesquisa direta não é um teste específico para a identificação de *Mycobacterium tuberculosis*, já que outras espécies do gênero *Mycobacterium* também apresentam comportamento álcool-ácido resistente, além de alguns outros micro-organismos (como por exemplo a *Nocardia* spp.). O teste apresenta grande variação na sensibilidade (entre 22% e 81%) relacionada à qualidade da amostra e ao nível de infecção do material colhido. A pesquisa repetida em três amostras, colhidas em dias consecutivos ou alternados, aumenta a sensibilidade da técnica, porém resultados negativos não descartam o diagnóstico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Bacilo de Ducreyi

SINONÍMIA

Pesquisa para Cancro Mole; Pesquisa de *Haemophilus ducreyi*

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Exsudato da lesão ulcerada da região genital

INTERFERENTES

Uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos nas 48h que antecedem o exame

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

O paciente não deve fazer uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos nas 48h que antecedem o exame.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PDU

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é usado no diagnóstico do cancro mole, pela visualização de estruturas compatíveis com *Haemophilus ducreyi* no material da lesão, através de exame direto. Resultados negativos não excluem esta etiologia para a infecção.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Corpos Cetônicos na Urina

SINONÍMIA

Pesquisa de Cetonúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

É necessário volume de 10 ml a 20 ml de urina recente, colhida de jato médio ou qualquer jato, em frasco sem conservante, após intervalo mínimo de duas horas sem urinar.

INTERFERENTES

Uso de levodopa, fenilcetonas ou de corantes de ftaleína.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

É necessário volume de 10 ml a 20 ml de urina recente, colhida de jato médio ou qualquer jato, em frasco sem conservante.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PCI

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A presença de ácidos cetônicos está ligada à diabetes descompensada, alcoolismo, dietas severas de emagrecimento, dietas ricas em proteínas, jejum prolongado e ingestão de isopropanol.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Corpúsculo de Heinz

SINONÍMIA

Pesquisa de Corpos de “H”; Pesquisa de Hemoglobina “H”

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo ou hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PEC

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os corpos de Heinz consistem na precipitação de cadeias de globina que libertam-se do heme quando a hemoglobina é oxidada. Normalmente são removidos pelo baço. São observados em anemias hemolíticas de várias etiologias, na deficiência de G6PD, nas hemoglobinopatias por hemoglobinas removidos pelo baço. São observados em anemias hemolíticas de várias etiologias, na deficiência de G6PD, nas hemoglobinopatias por hemoglobinas instáveis, na talassemia maior, nas intoxicações por drogas, esplenectomizados e outros. A pesquisa de corpos de Heinz deve ser solicitada na propedêutica das anemias de etiologia obscura.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Cristais em Líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Líquido sinovial ou outro material solicitado coletado em seringa ou tubo heparinizado. Volume mínimo de 1,0 ml.

INTERFERENTES

- Não se recomenda a repetição da punção articular antes de 7 dias de uma punção anterior ou antes de 30 dias da administração de medicação intra-articular.
- Não se recomenda uso de anticoagulante em pó porque podem produzir artefatos que interferem na análise de cristais.
- Acidente de punção.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PCT

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa de cristais de uratos, fosfatos e pirofosfatos no líquido sinovial é útil no diagnóstico diferencial das doenças articulares, especialmente da gota e pseudogota.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Cristais na Urina

SINONÍMIA

Pesquisa de Cristais de Cistina; Cristais de fosfatos, pirofosfatos e uratos na urina; Cristais de tirosina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

- De acordo com a solicitação médica, o exame pode ser realizado em urina de jato médio, urina aleatória (coletada de qualquer jato e em qualquer horário), urina de 12 horas ou urina de 24 horas.
- É necessária uma alíquota de 10 ml de urina, enviada ao setor técnico em tubo cônico sem conservante.

INTERFERENTES

Amostra coletada com conservantes.

Amostras mantidas por período superior a uma hora sem refrigeração.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

De acordo com a solicitação médica, o exame pode ser realizado em urina de jato médio, urina aleatória (coletada de qualquer jato e em qualquer horário), urina de 12 horas ou urina de 24 horas.

PROCEDIMENTO DE COLETA

URINA DE JATO MÉDIO

1. Será entregue um kit coleta para o paciente, contendo um frasco sem tampa e um tubo cônico com tampa.
2. Pacientes do sexo FEMININO: antes da coleta de urina deve-se realizar a higiene da região genital com água e sabonete e enxaguar. Repetir este procedimento 3 vezes.
3. Pacientes do sexo MASCULINO: não é necessário realizar a higiene.
4. Desprezar o primeiro jato urinário (início da micção) e, sem interromper a micção, coletar o jato médio (porção intermediária) da urina no frasco sem tampa fornecido pelo Laboratório. Desprezar o final da micção.
5. Evitar encher o frasco ao coletar a urina, pois o volume ideal está entre 20 e 40 ml.
6. Transferir a urina para o tubo cônico até a marca de 12 ml.

URINA ALEATÓRIA

1. Será entregue um kit coleta para o paciente, contendo um frasco sem tampa e um tubo cônico com tampa.
2. Pacientes do sexo FEMININO: antes da coleta de urina deve-se realizar a higiene da região genital com água e sabonete e enxaguar. Repetir este procedimento 3 vezes.
3. Pacientes do sexo MASCULINO: não é necessário realizar a higiene.
4. Coletar de 20 a 40ml de urina no frasco sem tampa.
5. Transferir a urina para o tubo cônico até a marca de 12 ml.

URINA DE 24 HORAS (ou 12 horas conforme solicitação de seu médico)

1. Esvaziar a bexiga pela manhã, anotando dia e hora desta micção (urina).
2. A partir deste momento, coletar o VOLUME COMPLETO de TODAS as micções nas próximas 24 horas (ou 12 horas) em frasco sem conservante.
3. Nenhuma micção pode ser perdida, pois o resultado correto do exame depende do volume real de urina produzido no período de coleta.
4. O material deve ser mantido refrigerado durante todo o período de coleta.

IMPORTANTE:

1. As pacientes em período menstrual ou que estejam em uso de cremes vaginais devem aguardar 3 dias após o término do período ou do tratamento com o creme para então realizar a coleta. Se a paciente utilizar absorvente interno, a coleta pode ser realizada normalmente.
2. Pacientes que tenham feito uso de contraste radiológico devem aguardar 48 horas antes de coletar o material.
3. O material deve ser encaminhado ao laboratório em até 1 hora após a finalização da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PCT/Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A presença de cristais é essencial na avaliação da nefrolitíase e a identificação da composição do cristal é importante na prevenção da recorrência. A cistina é insolúvel e aparece na urina na forma de cristais, podendo formar cálculos. A cistinúria é uma doença hereditária que cursa com aumento da cistina urinária. A cistinose, patologia que cursa com cistina normal no plasma e aumentada nos tecidos, não é detectada por este teste. A presença de cristais de colesterol, associada a corpos graxos e cilindros granulados, pode ser um indicador de síndrome nefrótica. Cristais de tirosina estão relacionados a doença hepática grave. Cristais de fosfato e cálcio estão relacionados a alterações do metabolismo ósseo. Cristais de ácido úrico e de oxalato de cálcio podem ocorrer na urina normal, porém também podem estar associados a doenças ou à dieta. Uratos podem ser relacionados à gota, síndrome de Lesch-Nyhan ou ao uso de quimioterapia antineoplásica. A presença de cristais de oxalato pode estar relacionada à ingestão excessiva de leite e derivados, espinafre ou chocolate, ou a alterações metabólicas.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Criptococos

SINONÍMIA

Pesquisa de *Cryptococcus* sp.; Tinta da China

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor ou Líquidos biológicos

Volume: Coletar uma alíquota de 3 a 5 ml de amostra. No caso do Líquor, em condições de rigorosa assepsia, obter um volume nunca inferior a 1 ml em frasco seco.

INTERFERENTES

Tempo de processamento da amostra. Por ter estabilidade curta, a amostra deve chegar ao laboratório e ser processada o mais rápido possível.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TIC

Setor de Micologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame é utilizado no diagnóstico da criptococose através da detecção de leveduras capsuladas de *Cryptococcus* sp em amostras clínicas. Resultados negativos não excluem a possibilidade da infecção devido a baixa sensibilidade do teste.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de *Cryptosporidium* sp.

SINONÍMIA

Pesquisa de Coccídios

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. Alíquota de 25g (a medida aproximada de 1 colher de sopa) de fezes colhidas recentemente, em frasco com conservante SAF.

INTERFERENTES

Pacientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarreicos e tetraciclina devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes.

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco com conservante - SAF. A amostra deve ficar totalmente coberta pelo líquido conservante.
3. Encaminhar o material ao laboratório em até 36 horas após a coleta.

Condições inaceitáveis: amostras coletadas diretamente do vaso sanitário, amostras contaminadas com urina, amostras não preservadas no líquido conservante.

IMPORTANTE: Armazenar a amostra em temperatura ambiente. Pacientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarreicos e tetraciclina devem aguardar 7 dias para realizar a coleta. O líquido conservante é tóxico. Portanto, até o envio do frasco para o laboratório, armazená-lo em local seguro, longe do alcance de crianças.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CRY/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O *Cryptosporidium* sp é um coccídio que parasita o intestino e as vias respiratórias de vários animais, inclusive dos domésticos como gatos e galinhas. A infestação humana provoca gastroenterite e pode ser responsável pelo quadro de 'diarréia dos viajantes'. As crianças são mais suscetíveis e a incidência é maior no verão e outono. Em pacientes imunocomprometidos a manifestação da doença é mais prolongada, podendo levar a graves enteropatias. Nos portadores de HIV o prognóstico está relacionado à contagem de células CD4. As contagens acima de 80 células/mm³ sugerem melhor prognóstico.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Fungos

SINONÍMIA

Exame direto para fungos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Escarro, aspirado ou lavado brônquico, lavado gástrico, líquidos biológicos, líquido, aspirado de medula óssea, biópsias, fezes, secreção vaginal, secreção uretral e outros. Volume: No caso de líquidos, coletar uma alíquota de 3 a 5 ml de amostra. As amostras podem ser conservadas sob refrigeração até o processamento, com exceção do aspirado de medula que pode ser conservado em estufa 36°C.

INTERFERENTES

Uso de antifúngicos e tempo de processamento da amostra. A amostra deve chegar ao laboratório e ser processada o mais rápido possível.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum, anotar o uso de medicamentos.

Importante: a coleta deverá acontecer no período da tarde!

PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA COLETA DE:

1. LESÕES OU DE RASPADO DE PELE, UNHA, CABELO OU COURO CABELUDO:

As coletas devem ser agendadas antecipadamente com a Central de Atendimento (3952-4200).

CUIDADOS ESPECIAIS que antecedem a coleta:

- a. medicamentos de uso tópico, especialmente antifúngicos devem suspender 10 dias antes da coleta;
- b. não estar utilizando talco antisséptico, creme, filtro solar ou maquiagem no dia da coleta;
- c. remover o esmalte pelo menos 24 horas de antecedência da coleta;
- d. a realização da higiene das unhas (corte e limpeza), devem aguardar uma semana antes da coleta.

2. SECREÇÃO VAGINAL OU CERVICAL:

Em mulheres adultas:

- a. Não coletar material em período menstrual;

- b. Banhar-se normalmente pela manhã, sem usar ducha interna;
- c. Comparecer ao Laboratório para coleta do material.
- d. As pacientes em uso de óvulos ou creme vaginal devem aguardar pelo menos 2 dias após o término do tratamento para comparecer para a coleta.
- e. Não devem ter sido submetidas a exame de ultra-som endovaginal nas 24 horas que antecedem a coleta.
- f. Não devem manter relações sexuais nas 24 horas que antecedem a coleta.

Em crianças:

- a. Comparecer ao Laboratório pela manhã (período mais adequado para a coleta), sem tomar banho;
- b. Se a criança urinar, é necessário ter cuidado ao enxugá-la para não remover a possível secreção e avisar o fato ao Laboratório.

3. ESCARRO:

- a. Colher em frasco próprio, fornecido em um dos postos de atendimento do laboratório, juntamente com as instruções de coleta.
- b. A coleta deve ser realizada, de preferência pela manhã, antes de se alimentar.
- c. Efetuar prévia lavagem bucal com água e escovação sem pasta dental.
- d. Quando for o caso, retirar próteses dentárias (dentadura), antes de colher a amostra.
- e. Respirar profundamente por 8 a 10 vezes consecutivas.
- f. Tossir profundamente, encostar a borda do frasco (fornecido pelo Laboratório) abaixo do lábio inferior da boca e obter o material.

O material obtido deve ser escarro e não saliva.

- g. Entregar o material coletado ao laboratório logo após a coleta. Caso não seja possível, o frasco deve ser conservado sob refrigeração até no máximo 12 horas após a coleta.

- 4. FEZES: Coletar aproximadamente 20g (aprox. 1 colher de sopa) no frasco fornecido pelo laboratório. Encaminhar IMEDIATAMENTE ao Laboratório. Caso não seja possível, conservar o frasco sob refrigeração (NÃO CONGELAR) até no máximo 12 horas após a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PFF

Setor de Micologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame é utilizado para a detecção rápida de infecções fúngicas subcutâneas e sistêmicas através da pesquisa de estruturas fúngicas em amostras clínicas.

Resultados negativos não excluem a possibilidade da infecção devido a baixa sensibilidade do teste.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Gordura Fecal

SINONÍMIA

SUDAM III

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco seco.

INTERFERENTES

Uso de laxantes ou supositórios a base de óleo ou o uso de contraste radiológico nos dias que antecedem a coleta do material.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco seco.
3. Encaminhar o material ao Laboratório até 36 horas após a coleta, mantendo em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

IMPORTANTE:

1. Pacientes que tiverem feito uso de contraste intestinal ou estomacal, medicamentos antidiarréicos ou antiparasitários, devem aguardar sete dias para iniciar a coleta das fezes.
2. Não utilizar laxantes ou supositórios a base de óleo 48 horas que antecedem ao exame.

PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO

Nome: _____

Coleta realizada em: Data ____/____/____ Hora: ____:____(hh:mm)

SIGLA DO EXAME/SETOR

PGF/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste pesquisa a presença de ácidos graxos e de outras gorduras nas fezes. Doenças pancreáticas, hepatobiliares ou intestinais podem causar aumento na excreção de gorduras. Os níveis de vitaminas lipossolúveis (e eventualmente a ocorrência de desmineralização óssea) também devem ser avaliados nos pacientes com aumento da excreção de gorduras.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Hematozoários

SINONÍMIA

Pesquisa de protozoários no sangue

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Coletar um tubo de amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo ao volume estabelecido no rotulo, e preparar três lâminas de esfregaços sanguíneos em lâminas de microscopia e duas lâminas de sangue em gota espessa, mantidos em temperatura ambiente.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Preparo dos esfregaços sanguíneos: 1. Colocar uma gota de sangue fresco, colhido por punção venosa ou da polpa digital, em cada lâmina de microscopia.

2. Estirar a gota de sangue usando outra lâmina. 3. Deixar secar a temperatura ambiente, sem usar fontes de calor ou a luz solar.

Preparo da gota espessa:

1. Coletar por punção venosa ou utilizar lancetas descartáveis, puncionando a borda lateral da extremidade digital e nunca diretamente a polpa digital.

2. Deixar fluir três gotas de sangue em cada lâmina. 3. Imediatamente espalham-se as gotas de sangue, com a extremidade da própria lanceta ou com a ponta de outra lâmina. Reunir as gotas com movimentos circulares contínuos, do centro para a periferia, criando uma área retangular homogênea com bordas regulares. O espalhamento sanguíneo deverá ter uma espessura que permita uma boa visualização após o processamento. 4. Deixar secar em temperatura ambiente, sem usar fontes de calor ou a luz solar.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PEH/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A malária é a hemoparasitose mais comum no mundo, fazendo milhares de vítimas anualmente. A terapia deve ser instituída o mais cedo possível e sua adequação depende da identificação da variedade do parasita. O melhor momento para a coleta da amostra é imediatamente antes da crise febril, o que pode ser previsível na maioria dos casos. O ciclo febril está relacionado com a variedade do parasita, de forma que a malária terçã é causada pelo

Plasmodium vivax e tem ciclo de 45 horas; a *terça* maligna é causada pelo *P. falciparum* e tem ciclo de 48 horas, da mesma forma que a causada pelo *P. ovale*; a *quartã* é a doença causada pelo *P. malariae* e tem ciclo de 72 horas. Um resultado negativo não afasta a possibilidade de infestação e, como forma de reduzir falsos negativos, o teste deve ser realizado em pelo menos três amostras coletadas em momentos diferentes do ciclo febril. Os portadores de hemoglobina `S` não desenvolvem a doença, já que sua presença (na forma *hétéro* ou *homozigótica*) causa a morte do parasita.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de *Isospora belli*

SINONÍMIA

Pesquisa de *Isospora* sp.; Pesquisa de Coccídios (*Cystoisospora*); Pesquisa de *Cystoisospora belli*.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. Alíquota de 25g (medida aproximada de 1 colher de sopa) de fezes coletadas recentemente, em frasco com conservante SAF.

INTERFERENTES

Pacientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarréicos e tetraciclina devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes.

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco com conservante - SAF.

A amostra deve ficar totalmente coberta pelo líquido conservante.

3. Encaminhar o material ao laboratório em até 36 horas após a coleta.

Condições inaceitáveis: amostras coletadas diretamente do vaso sanitário; amostras contaminadas com urina; amostras não preservadas no líquido conservante.

IMPORTANTE:

- * Armazenar a amostra em temperatura ambiente.
- * Clientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarréicos e tetraciclina devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.
- * O líquido conservante é tóxico. Portanto, até o envio do frasco para o laboratório, armazená-lo em local seguro, longe do alcance de crianças.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PIS/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O *Isospora* sp é um coccídeo que parasita o intestino e as vias respiratórias de vários animais, inclusive dos domésticos como gatos e galinhas. A infestação humana provoca gastroenterite, sendo que as crianças são mais suscetíveis. A incidência é maior no verão e outono. Em pacientes imunocomprometidos a manifestação da doença é mais prolongada, podendo levar a graves enteropatias.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Larvas

SINONÍMIA

Baermann-Moraes; Pesquisa de Strongyloides stercoralis

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco seco.

INTERFERENTES

Uso de contraste radiológico, medicamentos antidiarreicos ou antiparasitários nos sete dias que antecedem a coleta.

Amostras coletadas diretamente do vaso sanitário.

Amostras contaminadas com urina.

Amostras refrigeradas ou congeladas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes.

* Armazenar a amostra em temperatura ambiente.

* Clientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarreicos devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PEL

Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame é definitivo no diagnóstico das parasitoses intestinais, embora um resultado parasitológico negativo não afaste a possibilidade de infestação. eficiente para o diagnóstico da estrogiloidíase e ancilostomíase.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Leucócitos nas fezes

SINONÍMIA

Pesquisa de Leucócitos nas fezes; Pesquisa de polimorfonucleares nas fezes

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco com conservante SAF.

INTERFERENTES

Amostras coletadas em frasco SEM conservante, uso de laxantes, supositórios a base de óleo ou de contraste radiológico.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco com conservante - SAF.

A amostra deve ficar totalmente coberta pelo líquido conservante.

3. Encaminhar o material ao laboratório em até 36 horas após a coleta.

Amostras inaceitáveis: amostras coletadas diretamente do vaso sanitário; amostras contaminadas com urina; amostras não preservadas no líquido conservante.

IMPORTANTE:

- * Armazenar a amostra em temperatura ambiente.
- * Clientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarreicos e tetraciclina devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.
- * O líquido conservante é tóxico. Portanto, até o envio do frasco para o laboratório, armazená-lo em local seguro, bem fechado e longe do alcance de crianças.

SIGLA DO EXAME/SETOR

LFE/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste é útil no diagnóstico e acompanhamento de processos infecciosos gastrintestinais, em especial na doença inflamatória intestinal idiopática. Leucócitos ativados desintegram-se facilmente, diminuindo a sensibilidade quando há demora no envio do material ao laboratório. Alguns estudos mostram que, utilizando um resultado >1 leucócito/campo de 400x de aumento como `cut-off`, o teste apresenta uma sensibilidade de 52%.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Mutação JAK2V617F

SINONÍMIA

Deteção por PCR (Tempo Real) da Mutação V617F no gene JAK2

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue ou medula óssea. Volume de 3,0 ml de amostra, colhida em tubo com EDTA (tubo de tampa roxa).

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

JAK2

Setor de Oncohematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O setor deverá completar.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Neisseria gonorrhoeae

SINONÍMIA

Cultura para Neisseria; Pesquisa de Gonococos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Raspado endocervical ou raspado uretral. A coleta deve ser realizada em swab com meio de transporte contendo carvão ativado.

INTERFERENTES

Uso de medicamentos; uso de creme vaginal; antibioticoterapia prévia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Para o raspado endocervical – MULHERES ADULTAS:

1. Banhar-se normalmente pela manhã, sem uso de ducha interna.
2. Preferencialmente, a coleta não deve ser feita durante o período menstrual.
3. As pacientes em uso de óvulos ou cremes vaginais, só devem fazer a coleta após 48 horas (dois dias) do término do tratamento.
4. A paciente não deve submeter-se a exame de ultrassom endovaginal nas 24 horas anteriores à coleta.
5. A paciente não deve manter relações sexuais nas 24 horas anteriores à coleta.

Para coleta em crianças – CRIANÇAS:

1. A paciente deve comparecer ao Laboratório pela manhã (período com maior quantidade de secreção), sem tomar banho.
2. Se a criança urinar, somente tocar de leve a área com papel higiênico para enxugar o excesso de urina. É necessário ter cuidado ao limpar para não retirar a possível secreção. Avisar esta ocorrência no momento da coleta.

Para o raspado uretral – HOMENS ADULTOS:

O material deve ser colhido pela manhã, antes de urinar ou estar há 2 horas sem urinar. O paciente não deve fazer uso de qualquer medicamento tópico nas 24 horas anteriores à coleta. Se estiver fazendo uso de medicamento, informar o nome.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PNG/Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Utilizado para diagnóstico de uretrites e vaginites. Na suspeita de patógenos como *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma hominis*, meios e/ou técnicas especiais são necessários para a detecção e/ou isolamento, necessitando solicitação médica específica para cada microrganismo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de ovos de *Esquistossoma mansoni*;

SINONÍMIA

Pesquisa de ovos de *Schistossoma mansoni*

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 50g (a medida aproximada de 2 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco seco.

INTERFERENTES

Uso de contraste radiológico, medicamentos antidiarreicos ou antiparasitários nos sete dias que antecedem a coleta.

Amostras coletadas diretamente do vaso sanitário ou contaminadas com urina.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes.

Procedimento de coleta:

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 2 colheres de sopa) para o frasco seco.
3. Encaminhar o material ao laboratório em até 24 horas após a coleta.

IMPORTANTE:

* Armazenar a amostra em temperatura ambiente.

* Clientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarréicos devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PSM/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A esquistossomíase representa um de nossos grandes problemas em saúde pública. A pesquisa de ovos nas fezes é o melhor método de triagem para o diagnóstico da doença.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de sangue oculto nas fezes

SINONÍMIA

Sangue oculto nas fezes; SO nas fezes

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco seco.

INTERFERENTES

O uso de medicamentos irritantes da mucosa gástrica, como anti-inflamatórios, corticoides e salicilatos ou que contenham vitamina C, sangramento gengival, nasal, menstrual ou proveniente de hemorroidas.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

MATERIAL: fezes recentes, coletadas após realização de dieta específica.

MEDICAMENTOS: não utilizar medicamentos contendo vitamina C ou irritantes da mucosa gástrica, como os anti-inflamatórios, corticoides ou derivados

salicilatos (AAS e Aspirina), ou irritantes do trato intestinal, como os laxantes.

ATENÇÃO:

1. Antes de suspender qualquer medicamento, consulte seu médico. 2. Crianças que recebem somente leite como alimento, não necessitam qualquer dieta.

PROCEDIMENTO DE COLETA:

1. Após três dias de dieta (72 horas) coletar a amostra. 2. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório, tendo o cuidado de não contaminar o material com urina. 3. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco seco. 4. Encaminhar o material ao laboratório em até 36 horas após a coleta, sendo armazenado sob refrigeração.

IMPORTANTE:

1. Sangramento gengival pode interferir no resultado do exame. É preciso ter cuidado com a escovação dos dentes, evitando machucar a gengiva.
2. Sangramentos nasais, menstruais ou provenientes de hemorroidas podem interferir no resultado do exame. É recomendado evitar a coleta nestes

períodos.

Se não for possível evitar estas situações, informar ao Laboratório na entrega do material. 3. Não ingerir bebidas alcoólicas 48 horas antes da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

SOF/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste sofre interferência de vários fatores como medicamentos, alimentação ou hábitos pessoais (como uso de palitos de dentes, escovação vigorosa ou uso inadequado de fio dental, causando sangramento gengival). O resultado positivo pode estar relacionado a processos hemorrágicos digestivos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pesquisa de Streptococcus agalactiae

SINONÍMIA

Estreptococco beta-hemolítico do grupo B, pesquisa de GBS

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Swab anal ou swab introito vaginal

INTERFERENTES

Uso de medicamento tópico ou de antimicrobiano.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

As pacientes devem informar se estão utilizando antimicrobianos e a idade gestacional (em semanas).

SIGLA DO EXAME/SETOR

PSAG

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O estreptococo do grupo B (GBS) pode causar infecção urinária e uterina na gestante e levar ao óbito fetal. É a causa mais comum de infecção com risco de vida para o neonato, com alta morbidade e mortalidade, sendo responsável por casos de sepsis, meningite e pneumonia do recém-nascido. Até 40% das gestantes são colonizadas por GBS no reto ou vagina. A cultura para estreptococo do grupo B, em amostras do introito vaginal e anorretal, é útil na prevenção da infecção perinatal. O teste deve ser solicitado entre a 35ª e a 37ª semana de gestação. (Revised Guidelines from CDC. MMWR Recomm Rep 2002).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PH fecal

SINONÍMIA

Potencial hidrogeniônico nas fezes

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco seco.

INTERFERENTES

Amostras coletadas há mais de 1 hora sem refrigeração.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: fezes.

1. Coletar as fezes diretamente no frasco de boca larga fornecido pelo Laboratório.
2. Com auxílio da espátula, transferir uma porção da amostra de fezes (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco seco.
3. Encaminhar o material ao Laboratório no máximo em até 1 hora após a coleta, e mantido em temperatura ambiente.
4. O material coletado não pode ser entregue sábados a tarde, domingos e feriados.

Condições inaceitáveis: amostras coletadas diretamente do vaso sanitário; amostras contaminadas com urina.

IMPORTANTE: armazenar a amostra em temperatura ambiente.

* Clientes que fizeram uso de contraste intestinal ou estomacal, antiparasitários, antidiarréicos devem aguardar 7 dias para realizar a coleta.

PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO

Nome: _____

Coleta realizada em: Data ____/____/____ Hora: ____:____(hh:mm)

SIGLA DO EXAME/SETOR

PHF/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Um dos fatores que determina o pH das fezes é a fermentação dos açúcares. A fermentação normal e produção de ácidos graxos determinam o pH normal, isto é, ligeiramente ácido. O pH pode estar levemente alcalino nos casos de diarreia, colite e durante antibioticoterapia. Fezes com pH menor que 6 é sugestivo de malabsorção de açúcares. O pH alto poder ser um fator de risco para o câncer colo-retal.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PH em Líquidos

SINONÍMIA

Potencial hidrogeniônico em líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos

Volume: Suficiente para 1 mL de líquido

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PH

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A determinação do pH de líquidos corporais pode auxiliar no diagnóstico diferencial de algumas doenças, como pleurites, empiema, peritonite bacteriana, derrames reumáticos, carcinoma ou perfuração esofagiana. O pH do líquido pleural pode estar abaixo de 6,0 nos casos de perfuração de esôfago e abaixo de 7,3 nas doenças reumáticas e tuberculose. O líquido ascítico de pacientes com peritonite bacteriana deve estar em torno de 7,24. O achado de pH baixo em líquido pleural, ainda que com citologia negativa, pode apoiar o diagnóstico de doença maligna não identificada, mas também pode indicar tuberculose ou doença reumática.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PH sanguíneo

SINONÍMIA

Potencial hidrogeniônico sérico; pH sérico; pH sanguíneo.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 2,0 ml de sangue total heparinizado.

INTERFERENTES

Tempo decorrido entre a coleta e a realização do exame superior a 1 hora, amostra não preservada sob refrigeração, presença de bolhas de ar na amostra, exposição da amostra ao oxigênio, excesso de heparina da seringa de coleta e a ausência de repouso antes da coleta da amostra.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. No caso de coleta ambulatorial, o paciente deve permanecer em repouso por 15 a 30 minutos antes de coletar o sangue.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PH

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O potencial hidrogeniônico (pH) do sangue varia em uma faixa muito estreita de normalidade (7,35 a 7,45 em sangue arterial de crianças e adultos) e sua alteração reflete defeitos do equilíbrio ácido-base. Embora pacientes em acidose severa possam sobreviver, valores inferiores a 7,20 ou superiores a 7,60 representam grave risco à vida.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PH urinário

SINONÍMIA

Potencial hidrogeniônico urinário

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: urina. De acordo com a solicitação médica, o exame pode ser realizado em urina de jato médio, urina aleatória (coletada de qualquer jato e em qualquer horário), urina de 12 horas ou urina de 24 horas.

É necessária uma alíquota de 10 ml de urina, enviada ao setor técnico em tubo cônico sem conservante.

INTERFERENTES

Amostra coletada com conservante.

Amostras mantidas por período superior a uma hora sem refrigeração.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

URINA DE JATO MÉDIO

1. Será entregue um kit coleta para o paciente, contendo um frasco sem tampa e um tubo cônico com tampa.
2. Pacientes do sexo FEMININO: antes de realizar a coleta de urina deve-se realizar a higiene da região genital com água. Repetir este procedimento 3 vezes.
3. Pacientes do sexo MASCULINO: não é necessário realizar a higiene.
4. Desprezar o primeiro jato urinário (início da micção) e, sem interromper a micção, coletar o jato médio (porção intermediária) da urina no frasco sem tampa fornecido pelo Laboratório. Desprezar o final da micção.
5. Evitar encher o frasco ao coletar a urina, pois o volume ideal está entre 20 e 40 ml.
6. Transferir a urina para o tubo cônico até a marca de 12 ml. Pressionar bem a tampa no tubo até ouvir um ``click`` para evitar o vazamento da amostra.

URINA ALEATÓRIA

1. Será entregue um kit coleta para o paciente, contendo um frasco sem tampa e um tubo cônico com tampa.
2. Pacientes do sexo FEMININO: antes da coleta de urina deve-se realizar a higiene da região genital com água. Repetir este procedimento 3 vezes.
3. Pacientes do sexo MASCULINO: não é necessário realizar a higiene.
4. Coletar de 20 a 40ml de urina no frasco sem tampa.
5. Transferir a urina para o tubo cônico até a marca de 12 ml. Pressionar bem a tampa no tubo até ouvir um ``click`` para evitar o vazamento da amostra.

URINA DE 24 HORAS (ou 12 horas conforme solicitação de seu médico)

1. Esvaziar a bexiga pela manhã, anotando dia e hora desta micção (urina).
2. A partir deste momento, coletar o VOLUME COMPLETO de TODAS as micções nas próximas 24 horas (ou 12 horas) em frasco sem conservante.
3. Nenhuma micção pode ser perdida, pois o resultado correto do exame depende do volume real de urina produzido no período de coleta.
4. O material deve ser refrigerado durante todo o período de coleta.

IMPORTANTE:

1. As pacientes em período menstrual ou que estejam em uso de cremes vaginais devem aguardar 3 dias após o término do período ou do tratamento com o creme para então realizar a coleta. Se a paciente utilizar absorvente interno, a coleta pode ser realizada normalmente.
2. Pacientes que tenham feito uso de contraste radiológico devem aguardar 48 horas antes de coletar o material.
3. O material deve ser encaminhado ao laboratório em até 1 hora após a finalização da coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PH

Setor de Urinálise

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O pH urinário é afetado pela dieta. Ingestão de grandes quantidades de frutas cítricas e vegetais proporciona urina alcalina, enquanto ingestão de carne provoca acidez urinária. Urina ácida ($\text{pH} < 5,5$) é indicativo da ausência de bicarbonato e compatível com formação de cálculos de cistina e ácido úrico. Cálculos de oxalato de cálcio e de fosfato de cálcio não estão relacionados a distúrbios do pH urinário. A urina alcalina ($\text{pH} > 7$) indica presença de bicarbonato e está relacionada à formação de cálculos de carbonato de cálcio e de fosfato amoníaco magnésiano. Analisada em conjunto com o pH e o bicarbonato séricos, a medida do pH urinário pode dar uma idéia do equilíbrio ácido-base do organismo e contribuir no diagnóstico de doença tubular renal e pielonefrite.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Plaquetas

SINONÍMIA

Contagem de plaquetas (Plasma – EDTA)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo ou hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PL1

Setor de Hematologia

IMPORTANTE: AO SE CADASTRAR HEMOGRAMA, AUTOMATICAMENTE SE CADASTRA PLAQUETAS (PL1).

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A contagem de plaquetas no sangue periférico é um importante teste na avaliação de sangramentos, púrpura, petéquias, doenças trombóticas e neoplasias malignas. Os valores considerados normais variam bastante, porém está bem estabelecido que contagens inferiores a 30.000/ mm³ aumentam muito o risco de sangramento. As plaquetas apresentam ritmo circadiano e sua contagem é mais alta em torno de meio-dia. A trombocitopenia pode estar relacionada a doenças imunológicas ou infecciosas, deficiência na produção por ação de drogas, agentes físicos ou patologia medular e por aumento da destruição (por exemplo, no hipersplenismo). Contagens baixas são encontradas na púrpura trombocitopênica idiopática ou após sangramentos. Alguns casos de dengue podem apresentar trombocitopenia muito significativa. Algumas síndromes cursam com plaquetopenias congênitas. A trombocitose é menos comum e pode estar relacionada a síndromes mieloproliferativas, hemofilia e a doenças inflamatórias, infecciosas ou malignas em estágios iniciais. Contagens aumentadas também são observadas em rebotes medulares após episódio de sangramento.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Plaquetas com citrato

SINONÍMIA

Contagem de plaquetas em plasma citratado

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em tubo com citrato (tampa roxa), obedecendo o volume descrito no rótulo.

INTERFERENTES

Presença de coágulo.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PLC

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A contagem de plaquetas no sangue periférico é um importante teste na avaliação de sangramentos, púrpura, petéquias, doenças trombóticas e neoplasias malignas. Os valores considerados normais variam bastante, porém está bem estabelecido que contagens inferiores a 30.000/mm³ aumentam muito o risco de sangramento. As plaquetas apresentam ritmo circadiano e sua contagem é mais alta em torno de meio-dia. A trombocitopenia pode estar relacionada a doenças imunológicas ou infecciosas, deficiência na produção por ação de drogas, agentes físicos ou patologia medular e por aumento da destruição (por exemplo, no hipersplenismo). Contagens baixas são encontradas na púrpura trombocitopênica idiopática ou após sangramentos. Alguns casos de dengue podem apresentar trombocitopenia muito significativa. Algumas síndromes cursam com plaquetopenias congênitas. A trombocitose é menos comum e pode estar relacionada a síndromes mieloproliferativas, hemofilia e a doenças inflamatórias, infecciosas ou malignas em estágios iniciais. Contagens aumentadas também são observadas em rebotes medulares após episódio de sangramento.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Potássio em Líquidos

SINONÍMIA

K em Líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos

Volume: Suficiente para 1 mL de líquido

INTERFERENTES

Hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

K

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O setor deverá completar esta informação.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Potássio em sangue

SINONÍMIA

K em sangue; Potássio sérico; Calemia

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro (sangue coletado em tubo seco com gel separador)

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise ou lipemia. O uso de anticoagulantes com potássio altera o resultado do teste.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

K

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O potássio (K) é o cátion mais comum no meio intracelular. É usado na avaliação do equilíbrio hidroeletrolítico, especialmente em idosos, pacientes em terapêutica intravenosa ou diurética e nos hemodialisados. A hipocalcemia pode estar presente em pacientes com vômitos de repetição, diarreias, colite ulcerativa, queimaduras extensas, síndrome de Cushing, nefrite e nas alterações dos túbulos renais, entre outras doenças. É uma ocorrência comum entre pacientes hipertensos com aldosteronismo primário e pode ocorrer com o uso de diuréticos, laxantes, digitálicos, cortisona ou testosterona, além de alguns casos de alcoolismo. A hipercalemia geralmente está ligada à redução da eliminação (por déficit da função renal ou pelo uso de diurético poupador de K), ou ao aumento da oferta (por uso indiscriminado de sal de K ou administração venosa de solução de K). O potássio também está aumentado no choque, desidratação, hemólise importante, hipertireoidismo, doença de Addison, acidoses (incluindo a cetoacidose diabética), febres intensas e persistentes, entre outras causas. Pode ser observado com o uso de antiinflamatórios, heparina e sulfas em altas doses.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Potássio em urina

SINONÍMIA

Potássio urinário; caliurese

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de 24h (ou outro período conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).

Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.
5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

- a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.
- b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.
- c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.
- d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

K

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O potássio (K) é o cátion mais comum no meio intracelular. É usado na avaliação do equilíbrio hidroeletrolítico, especialmente em idosos, pacientes em terapêutica intravenosa ou diurética e nos hemodialisados. A hipocalemia pode estar presente em pacientes com vômitos de repetição, diarreias, colite ulcerativa, queimaduras extensas, síndrome de Cushing, nefrite, alterações dos túbulos renais, entre outras doenças. A dosagem do K urinário é útil na diferenciação diagnóstica das hipocalemias renais e extra-renais. Perdas urinárias de K inferiores a 20 mEq/dia indicam perda extra-renal, e as superiores a 40 mEq/dia sugerem causa renal.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

PPD

SINONÍMIA

Teste tuberculínico; PPD/Mantoux; Tuberculina purificada

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: antígeno tuberculínico. Aplicação de 0,1 ml em injeção intradérmica.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Aplicação de injeção intradérmica (na pele).

É necessário retornar ao Laboratório entre 70 - 72 horas após a aplicação para leitura.

IMPORTANTE: APLICAÇÃO SOMENTE NAS 2ª, 3ª E 6ª, DURANTE TODO O DIA!

SIGLA DO EXAME/SETOR

PPD

Setor de Microbiologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

É um exame auxiliar para o diagnóstico da tuberculose latente, de importância clínica e de saúde pública.

A interpretação do resultado deste teste é feito pelo médico solicitante em associação com as informações clínicas e epidemiológicas do paciente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Progesterona

SINONÍMIA

PGR; P4 Progesterona

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue (coletado em tubo seco com gel separador). Volume suficiente para 1,0 ml de soro.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de contraceptivos orais ou progesterona.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. É necessário informar o dia do ciclo menstrual ou a data da última menstruação. As mulheres devem informar também se estiverem

em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PGN

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A progesterona é um hormônio esteróide feminino produzido pelo corpo lúteo e pela placenta. Durante o ciclo menstrual a progesterona está mais baixa na fase folicular e aumenta na fase de ovulação, por quatro a cinco dias, retornando a seguir aos valores basais. Durante o primeiro trimestre de gestação, valores de progesterona maiores que 20 ng/ml sugerem gestação normal. Por outro lado, valores baixos sugerem gestação patológica por risco de aborto, gestação ectópica ou alteração fetal, e valores muito baixos indicam possível inviabilidade fetal. As dosagens seriadas de progesterona podem auxiliar na determinação da data da ovulação e na avaliação das alterações do corpo lúteo, incluindo a síndrome de fase lútea curta, além de auxiliarem na pesquisa de causas de aborto de repetição. A progesterona pode estar aumentada na hiperplasia adrenal congênita devido à deficiência de 21-hidroxilase, 17-hidroxilase ou 11-beta-hidroxilase.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Prolactina

SINONÍMIA

Dosagem de prolactina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue (coletado em tubo seco com gel separador). Volume suficiente para 1,0 ml de soro.

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia, uso de contraceptivos orais ou estrógenos ou situações de sono, estresse ou exercício.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum ou repouso antes da coleta, exceto quando houver determinação específica do médico do paciente. É preferível que a coleta seja feita pela manhã. É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PRL/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A prolactina é um hormônio da pituitária anterior. A maior parte da prolactina apresenta-se na circulação como um monômero não-glicosilado, mas dímeros e trímeros glicosilados também podem ser encontrados ('big' prolactina). Menos frequente é a apresentação na forma de macroprolactina ('big, big' prolactina), que parece estar ligada a imunoglobulinas e demonstra baixa bioatividade. A presença da macroprolactinemia deve ser pesquisada nas pacientes com valores aumentados de prolactina, porém sem os sintomas esperados para este achado (amenorréia, galactorréia, hirsutismo e infertilidade), evitando pesquisas mais dispendiosas. A dosagem de prolactina é usada no diagnóstico e acompanhamento terapêutico de pacientes de prolactinoma, ou naqueles com acromegalia, tumor hipofisário, disfunção erétil ou alteração menstrual.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Pró-Peptídeo natriurético tipo B

SINONÍMIA

Fator natriurético-BNP; Peptídeo natriurético cerebral

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemolise excessiva. Amostra mantida fora dos padrões de estabilidade. EDTA.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PBNP

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um hormônio produzido principalmente no músculo cardíaco ventricular, o que o torna um indicador de alterações ventriculares mais sensível e específico que outros peptídeos cardíacos, como o peptídeo natriurético atrial (ANP). O BNP é um marcador bioquímico de insuficiência cardíaca, porque seu mecanismo de liberação está relacionado à expansão do volume ventricular e à sobrecarga de pressão nos ventrículos. Seus níveis crescem na razão direta do aumento do volume e pressão ventriculares. Além do diagnóstico dos casos assintomáticos, a pesquisa tem sido utilizada no prognóstico e na avaliação do tratamento da insuficiência cardíaca congestiva.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Proteínas totais e frações

SINONÍMIA

Relação albumina/globulina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro (sangue coletado em tubo seco com gel separador)

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou icterícia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PTF

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

As proteínas plasmáticas são um marcador indireto do estado nutricional do paciente. O teste é usado na avaliação de algumas doenças que alteram a concentração das proteínas plasmáticas ou suas frações. O aumento da concentração de proteínas pode ser observado nos pacientes com desidratação em alguns casos de doenças hepáticas crônicas (inclusive de doenças auto-imunes e cirrose), em algumas neoplasias, especialmente no mieloma, em doenças granulomatosas, doenças do colágeno, leishmaniose, hanseníase, inflamações ou infecções crônicas, ou quando ocorre aumento das globulinas séricas como na macroglobulinemia de Waldenström. A hipoproteïnemia pode estar relacionada à desnutrição grave, gestação, cirrose ou outras doenças hepáticas, síndrome nefrótica, síndromes de malabsorção, glomerulonefrite, neoplasias, enteropatias, hipertireoidismo, alcoolismo. Níveis baixos de proteínas plasmáticas podem resultar de baixas concentrações de albumina e podem estar associadas a doenças hepáticas graves, síndrome nefrótica, queimaduras extensas e hemorragias maciças.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Proteínas totais no líquido

SINONÍMIA

Proteinorraquia.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor: Volume mínimo de 1,0 ml de LCR.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

PT

Setor de Bioquímica

Obs.: O CADASTRO DESTA EXAME LEVA AO CADASTRO AUTOMÁTICO DO ASPECTO DO LÍQUOR.

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A pesquisa da concentração de proteínas no líquido pode dar informação sobre reações inflamatórias que estejam ocorrendo no SNC. O aumento das proteínas no LCR pode indicar a presença de infecção ou de doenças hemorrágica, maligna ou desmielinizante do SNC. Valores aumentados devem ser avaliados criteriosamente e relacionados com achados clínicos, especialmente no diagnóstico de hemorragia do SNC. Aumentos estão relacionados com meningites bacterianas, abscessos e tumores do SNC, diabetes ou lúpus, sífilis, hemorragia subaracnóide, alterações endócrinas e metabólicas, processos tóxicos, uso de certas drogas ou mesmo com alguns casos de depressão grave. Estão diminuídas nos casos de trauma ou de perda do líquido (por punção de grandes volumes ou por perda em pontos de punção). Também pode estar diminuída na hipertensão intracraniana benigna e em alguns casos de leucemias ou de hipotireoidismo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Prova do látex para Criptococos

SINONÍMIA

Pesquisa do antígeno de *Cryptococcus neoformans*; Sorologia para Criptococos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor ou soro

Volume: Coletar uma alíquota de 3 a 5 ml de líquido ou soro em tubo seco em condições assépticas.

INTERFERENTES

Presença de fator reumatóide e contaminação microbiana da amostra.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum, anotar o uso de medicamentos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

CRYP/Setor de Micologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame é utilizado no diagnóstico e no controle do tratamento da criptococose através da detecção do antígeno polissacarídico do *Cryptococcus neoformans* em prova de aglutinação direta em látex. O teste negativo não exclui a possibilidade de infecção criptocócica nos casos de baixa parasitemia, infecção recente e efeito pró-zona. Também a formação de complexos imunes e a contaminação microbiana da amostra podem produzir resultados falso-positivos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Reação de Widal

SINONÍMIA

Sorologia para Salmonella typhi e paratyphi

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar as medicações em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

WID

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O gênero Salmonella é formado por bacilos gram-negativos e inclui a Salmonella typhi e a Salmonella paratyphi, responsável pelo tifo. A transmissão da doença ocorre através de alimentos e água contaminados pelo microorganismo. A reação de Widal detecta anticorpos específicos para antígenos de Salmonella, especialmente contra os antígenos somático 'O' e flagelar 'H' dos grupos A, B, C, ou D. A salmonelose pode causar dano hepático e biliar ou causar outras infecções intra-abdominais, ósseas ou articulares. O primeiro antígeno a elevar-se é o somático 'O' (o mais específico para Salmonella sp). Ele ocorre na primeira semana de infecção e atinge seu pico em torno da sexta semana, caindo gradativamente nos 12 meses seguintes. Dependendo do título encontrado e dos achados clínicos, pode ser necessário repetir o teste após três a cinco dias para avaliar a ascensão do título do anticorpo. O antígeno 'H' eleva-se mais lentamente, porém, mantém os níveis por muitos anos. O tratamento precoce pode ser a causa de resultado falso-negativo e a reação cruzada com outros microorganismos pode responder por vários casos de resultados falso-positivos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Reticulócitos

SINONÍMIA

Contagem de reticulócitos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e/ou hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

RET

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A contagem de reticulócitos é um teste usado para avaliar a atividade eritropoiética de forma segura e barata. Está aumentada nas anemias hemolíticas e nas

hemorragias agudas e crônicas. A análise do resultado deve levar em conta tanto o valor relativo quanto o absoluto, para evitar distorções de supostos aumentos

relativos causados por redução dos eritrócitos normais.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Rubéola IgG

SINONÍMIA

Anticorpo anti-rubéola IgG

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso. Mulheres devem informar se estão em período gestacional.

SIGLA DO EXAME/SETOR

RGV/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A rubéola é uma doença exantemática de origem viral, adquirida por transmissão aérea de pessoa à pessoa, que atinge adultos e crianças. A infecção aguda em gestantes, especialmente no primeiro trimestre da gravidez, pode resultar em anomalias fetais que incluem catarata, surdez, glaucoma, cardiopatia congênita e retardo mental. Cerca de 20% dos recém-nascidos acometidos não sobrevivem além do primeiro ano. Portanto, a gravidade da infecção das gestantes justifica a pesquisa diagnóstica no primeiro trimestre, assim como a do estado imunológico das mulheres que pretendem gestar e dos casais em período pré-matrimonial. Na infecção primária, os anticorpos IgM aparecem logo após o início dos sintomas e atingem seu pico em sete a dez dias. Os anticorpos da classe IgG aparecem ainda no período sintomático da doença, logo após os IgM ou por vacinação. Os anticorpos IgM desaparecem em cerca de um mês e os IgG permanecem detectáveis por longos períodos, e conferem imunidade. A presença de anticorpos IgM em recém-nascidos é indicativo de infecção intra-uterina, já que anticorpos IgM maternos não são transmitidos através da placenta. Em crianças, os anticorpos IgM podem manter-se detectáveis por meses. A presença de anticorpos IgM em amostra única pode sugerir infecção recente, geralmente nos três meses anteriores à coleta da amostra. As reações falso-positivas são muito raras, mas podem ocorrer, especialmente na presença de outras infecções virais. A avaliação do acometimento do feto, no caso de mães IgM positivas, pode ser feita pela pesquisa do vírus da rubéola por PCR em líquido amniótico, após a 13ª semana de gestação.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Rubéola IgM

SINONÍMIA

Anticorpo anti-rubéola IgM

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso. Mulheres devem informar se estão em período gestacional.

SIGLA DO EXAME/SETOR

RMV/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A rubéola é uma doença exantemática de origem viral, adquirida por transmissão aérea de pessoa à pessoa, que atinge adultos e crianças. A infecção aguda em gestantes, especialmente no primeiro trimestre da gravidez, pode resultar em anomalias fetais que incluem catarata, surdez, glaucoma, cardiopatia congênita e retardo mental. Cerca de 20% dos recém-nascidos acometidos não sobrevivem além do primeiro ano. Portanto, a gravidade da infecção das gestantes justifica a pesquisa diagnóstica no primeiro trimestre, assim como a do estado imunológico das mulheres que pretendem gestar e dos casais em período pré-matrimonial. Na infecção primária, os anticorpos IgM aparecem logo após o início dos sintomas e atingem seu pico em sete a dez dias. Os anticorpos da classe IgG aparecem ainda no período sintomático da doença, logo após os IgM ou por vacinação. Os anticorpos IgM desaparecem em cerca de um mês e os IgG permanecem detectáveis por longos períodos, e conferem imunidade. A presença de anticorpos IgM em recém-nascidos é indicativo de infecção intra-uterina, já que anticorpos IgM maternos não são transmitidos através da placenta. Em crianças, os anticorpos IgM podem manter-se detectáveis por meses. A presença de anticorpos IgM em amostra única pode sugerir infecção recente, geralmente nos três meses anteriores à coleta da amostra. As reações falso-positivas são muito raras, mas podem ocorrer, especialmente na presença de outras infecções virais. A avaliação do acometimento do feto, no caso de mães IgM positivas, pode ser feita pela pesquisa do vírus da rubéola por PCR em líquido amniótico, após a 13ª semana de gestação.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

SDHEA – Sulfato de Deidroepiandrosterona

SINONÍMIA

Sulfato de SHEA; S-DHEA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Coletar em tubo seco com com gel separador. Volume suficiente para 1,0 ml de soro.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar medicamentos em uso, incluindo anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

DHS

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A deidroepiandrosterona (DHEA) e seu metabólito sulfato de deidroepiandrosterona (S-DHEA) são os mais importantes precursores dos 17-cetosteroides. O S-DHEA é sintetizado basicamente na adrenal, porém uma pequena quantidade pode resultar de produção ovariana. É secretado junto com cortisol sob controle de ACTH e prolactina. Atua como androgênio nas mulheres em período pré-menopausa e tem atuação estrogênica em homens. A dosagem de S-DHEA é usada na pesquisa de eventual fonte de andrógeno na avaliação de infertilidade feminina, amenorreia e hirsutismo ou virilização. Níveis elevados de S-DHEA podem estar relacionados à síndrome adrenogenital, neoplasia adrenocortical, hiperplasia adrenal, tumores adrenais e ovários policísticos. Valores reduzidos são encontrados na doença de Addison.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

SHBG

SINONÍMIA

Globulina ligadora de hormônios sexuais; Globulina de ligação de esteroides sexuais.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

IMPORTANTE:

ATENÇÃO: É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar a data da última menstruação ou o dia do ciclo menstrual. As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

SHBG/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os esteróides sexuais circulam no organismo sob a forma livre e ligados a proteínas. Esta última forma corresponde à quase totalidade dos hormônios circulantes. A fração livre é a que se apresenta disponível para utilização pelos tecidos-alvo periféricos e pelo eixo hipotálamo-hipofisário, no controle da produção hormonal. A fração ligada às proteínas representa uma reserva destes esteróides que pode suprir eficazmente as necessidades periféricas de hormônio livre. A SHBG é uma `beta-globulina` e a principal responsável pelo transporte destes hormônios. Cerca de 60% da testosterona e di-hidro-testosterona plasmáticas estão ligados à SHBG. O estradiol também se liga à SHBG, porém com afinidade inferior à dos androgênios. A dosagem da SHBG é útil como indicador auxiliar na avaliação da função gonadal e adrenal e, junto com as dosagens dos hormônios sexuais, avalia a biodisponibilidade destes esteróides. A SHBG pode estar reduzida na obesidade, hipotireoidismo, síndrome nefrótica, doença de Cushing, acromegalia e com o uso de androgênios e glicocorticóides. Os valores podem estar elevados na doença hepática, hipertireoidismo e com o uso de estrogênios, fenitoína e hormônios tireoidianos. O teste é utilizado com a dosagem da testosterona total para o cálculo da testosterona livre.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Sódio em Líquidos

SINONÍMIA

Na em Líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos

Volume: Suficiente para 1 mL de líquido

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

NA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DA CL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Sódio em sangue

SINONÍMIA

Natremia; Na em sangue

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso de anticoagulantes com sódio.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

NA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O sódio (Na) é o soluto, osmoticamente ativo, mais importante no meio extracelular e o cátion mais abundante neste meio. É importante na manutenção da água do organismo e no equilíbrio da pressão osmótica. É útil na avaliação do equilíbrio hidro-eletrolítico. A hiponatremia ocorre associada a nefropatias com perda de Na como a síndrome nefrótica, hipoproteinemia, cirrose, insuficiência cardíaca, doença de Addison, fibrose cística, entre outras doenças. Baixas concentrações de Na podem ocorrer com o uso de medicamentos como diuréticos ou soluções para infusão venosa sem sódio. Além disso, pode ocorrer por hipotireoidismo, secreção inadequada de hormônio antidiurético, hipopituitarismo, falência renal ou na polidipsia psicogênica, entre outras causas. A hipernatremia pode ocorrer pela perda de água ou pela retenção de Na. Pode estar associada à diarreia e vômitos de repetição, sudorese excessiva, hiperpnéia, queimaduras ou hidratação insuficiente, entre outras causas de perdas de água. Também pode estar relacionada à síndrome de Cushing, acidose láctica, aldosteronismo primário e coma hiperosmolar.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Sódio urinário

SINONÍMIA

Natriúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de amostra isolada, de 12 ou de 24h (ou outro período conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).

Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.

5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.

b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.

c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.

d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/____/____ Hora: ____:____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

NA

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

É útil na avaliação do equilíbrio hidroeletrolítico. A hipernatriúria ocorre associada à doença de Addison, uso de diuréticos, hipotireoidismo, dieta hipersódica, secreção inadequada de ADH, doença túbulo-intersticial, síndrome de Bartter e fisiologicamente na diurese pós-menstrual. A hiponatriúria pode ocorrer na epleção extra-renal, síndrome nefrótica, necrose tubular renal, síndrome de Cushing, pós-operatório imediato, dietas hipossódicas e na retenção fisiológica pré-menstrual. A dosagem do sódio urinário é útil na avaliação do volume de perda urinária de Na, além de auxiliar na pesquisa da oligúria de rigem renal (com Na superior a 20 mEq/l) ou pré-renal (com Na inferior a 20 mEq/l).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Substâncias redutoras nas fezes

SINONÍMIA

Pesquisa de substâncias redutoras nas fezes

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: fezes. É necessário alíquota de 25 g (a medida aproximada de 1 colheres de sopa) de fezes recentes, armazenada em frasco seco, sem conservante.

INTERFERENTES

Amostras coletadas há mais 1 hora sem refrigeração.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

MATERIAL: fezes recentes.

PROCEDIMENTO DE COLETA:

1. Coletar as fezes diretamente em frasco de boca larga, fornecido pelo Laboratório, tendo o cuidado de não contaminar o material com urina. 2. Com auxílio da espátula de madeira, transferir uma porção do material coletado (a medida aproximada de 1 colher de sopa) para o frasco seco, SEM o líquido conservante.
3. Desprezar o restante das fezes no vaso sanitário. 4. O frasco de boca larga e a espátula deverão ser desprezados no lixo após o uso. 5. O material deve ser entregue ao Laboratório no máximo em até 1 hora após a coleta, e mantido em temperatura ambiente.

IMPORTANTE: 1. Pacientes que tiverem feito uso de contraste intestinal ou estomacal, medicamentos antidiarreicos ou antiparasitários, devem aguardar sete dias para iniciar a coleta das fezes. 2. Pacientes em uso de fraldas: utilizar, preferencialmente, fraldas não absorventes e sem gel. Coletar a porção que não tenha entrado em contato com a fralda, uidando para não raspá-la. Em casos de fezes diarreicas, utilizar um coletor ou aspirar as fezes com uma seringa, recolhendo sempre a porção líquida combinada com a sólida. Antes da coleta da amostra pomadas locais devem ser retiradas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

SRF/Setor de Parasitologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os açúcares devem ser rapidamente absorvidos nas primeiras porções do intestino. Quando isso não ocorre, a permanência destes açúcares no intestino pode causar diarreia osmótica, com acidez fecal por fermentação bacteriana. Nestes casos, os açúcares não absorvidos são medidos como substâncias redutoras.

O teste auxilia na detecção da deficiência das enzimas intestinais responsáveis pela absorção dos açúcares, que pode ocorrer por causas congênitas ou por lesão inespecífica da mucosa.



NOME DO EXAME

Tacrolimus

SINONÍMIA

Dosagem de tacrolimus;FK 506

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra de sangue total, em EDTA (tubo de tampa roxa-2,6ml). Armazenar e transportar refrigerado.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

1. O paciente deve informar o nome do medicamento utilizado, a data e o horário da última administração do medicamento.
2. O paciente deve estar há pelo menos dois dias com a mesma dose da medicação antes da coleta do material ou em caso de suspeita de intoxicação pode ser coletada em qualquer tempo.
3. Se o medicamento for tomado DUAS ou MAIS vezes ao dia a coleta deverá ser realizada UMA hora antes da medicação.
4. Se o medicamento for tomado SOMENTE UMA vez ao dia a coleta deverá ser realizada 12 a 24 horas após a medicação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TACR

Setor de Imunologia

IMPORTANTE: PARA A REALIZAÇÃO DO CADASTRO, INFORMAR DATA E HORA DA ÚLTIMA DOSE DO MEDICAMENTO!!!!!!

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O tacrolimus é uma droga inibidora da formação de linfócitos citotóxicos, responsáveis pelas respostas imunes em transplantados e, portanto, utilizada para prevenir e tratar a rejeição a órgãos transplantados. Tem sido usado em pacientes submetidos a transplante de rim, coração, fígado ou medula. Sua dosagem visa evitar a nefrotoxicidade, que é seu efeito adverso mais frequente.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

TAP

SINONÍMIA

RNI; Tempo e Atividade da Protrombina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 2 ml de plasma colhido em tubo com citrato de sódio (tubo de tampa azul).

INTERFERENTES

Uso de heparina ou anticoagulante oral.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos usados nos 10 dias que antecedem a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TAP

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Avalia cinco fatores da coagulação (V, VII, X, protrombina e fibrinogênio). Destes, os fatores VII, X e a protrombina são vitamina K dependentes e estarão reduzidos no uso de cumarínicos, sendo, por isso, o teste de escolha para o controle terapêutico de anticoagulantes cumarínicos. Pode ser alterado pela heparina, mas é menos sensível que o TTPA.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Tempo de Trombina

SINONÍMIA

TT

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 2 ml de plasma colhido em tubo com citrato de sódio (tubo de tampa azul).

INTERFERENTES

Uso de heparina.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos usados nos 10 dias que antecedem a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TRT

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O tempo de trombina está aumentado quando os níveis de fibrinogênio plasmático estão baixos, na presença de heparina, por ação de produtos de degradação da fibrina ou na disfibrinogenemia. É útil no diagnóstico diferencial da complicação hemorrágica da cirurgia cardíaca, avaliando a influência da heparina na evolução do sangramento.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Teste de Falcização

SINONÍMIA

Pesquisa de falcização de hemácias; pesquisa de hemácias falciformes

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e hemólise

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

FCH

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste demonstra a alteração da forma das hemácias que contenham a hemoglobina mutante `S`.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Teste de tolerância oral à lactose -TOTL

SINONÍMIA

Curva de tolerância à lactose

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro ou plasma fluoretado

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 0, 30 E 60 MINUTOS

Crianças com peso inferior a 25Kg a administração da lactose deve ser proporcional ao peso (2g/Kg).

INTERFERENTES

Uso de laxante na véspera da coleta, diarreia até dois dias antes ou no dia da coleta.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário jejum de 8 horas para os adultos, 4 horas para crianças até 12 anos e 3 horas para menores de 1 ano.

ATENÇÃO: 1. O paciente deve permanecer em repouso até o fim da coleta. 2. O paciente não poderá usar laxantes na véspera da coleta e não será realizada a coleta do material se houver episódios de diarreia nos dois dias que antecedem ou no dia coleta. 3. O teste deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. Neste caso deverá ser agendada nova data. 4. O intervalo de coleta entre uma curva e outra deve ser de 48 horas. IMPORTANTE: Após a ingestão de lactose podem ocorrer dores abdominais e/ou diarreia.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TOTL

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A lactose é um dissacarídeo que, por ação da lactase, é transformado em glicose e galactose. O teste é usado na investigação da deficiência de lactase nos enterócitos, que produz diarreia osmótica pela ingestão de lactose. Baixa concentração de glicose, após a administração de lactose, sugere deficiência da lactase. A deficiência idiopática é mais comum em adultos negros e orientais, e em cerca de 10% dos caucasianos adultos. Deficiência secundária pode ocorrer em pacientes com enterite infecciosa, doenças imunes, doenças intestinais inflamatórias, entre outras.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Teste de tolerância oral à glicose – 75g de dextrose

SINONÍMIA

Curva Glicêmica

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador ou plasma fluoretado.

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 0 e 120 MINUTOS

Crianças: administra 1,75g de glicose por quilo de peso.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Para crianças de até 3 anos, fazer jejum de quatro horas. Para indivíduos acima de três anos, jejum de 8 a 14 horas.

ATENÇÃO:

1. É importante manter a alimentação habitual nos dias que antecedem o teste (sem restrição de carboidratos nos três dias que antecedem o teste) e informar se tem algum tipo de alergia
2. Não ingerir bebida alcoólica na véspera do teste
3. Durante a curva o paciente deverá permanecer em repouso no laboratório, por pelo menos duas horas.
4. Serão feitas coletas de sangue antes e depois da ingestão da solução de glicose.
5. O exame deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. No caso de remarcar novo exame ou fazer outra curva de açúcares, o intervalo de coleta entre os exames deve ser de 48 horas.

IMPORTANTE: Este teste pode ser realizado em adultos, crianças e mulheres NÃO grávidas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TOG75 / Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), ou curva glicêmica, consiste na dosagem da glicemia, antes (basal) e após 120 min da administração de 75g de glicose por via oral, para adultos e crianças acima de 43 kg, de acordo com o Consenso Brasileiro de Diabetes. Mulheres grávidas devem ser avaliadas em protocolo próprio (O`Sullivan com 75g ou 100g de glicose). Crianças abaixo de 43 kg recebem sobrecargas diferenciadas de glicose. O diagnóstico da diabetes pode resultar tanto da análise dos valores basais quanto dos valores após duas horas da ingestão de glicose. Valores basais iguais ou superiores a 126 mg/dl sugerem diagnóstico de diabetes e devem ser confirmados em nova coleta em outro dia. Valores basais entre 100 mg/dl e 125 mg/dl são indicativos de hiperglicemia de jejum. Valores de glicemia iguais ou superiores a 200 mg/dl após duas horas da sobrecarga de glicose são diagnósticos de diabetes.

Os valores entre 140 mg/dl e 199 mg/dl na segunda hora são indicativos de intolerância à glicose. Todos os resultados de glicemia devem ser interpretados clinicamente, em associação com os fatores de risco.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Teste de tolerância oral à glicose modificado (75g de dextrose)

SINONÍMIA

Curva Glicêmica Clássica; Curva Glicêmica Modificada

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador ou plasma fluoretado.

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 0, 30, 60, 90, 120 e 180 MINUTOS

Crianças: administra 1,75g de glicose por quilo de peso.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Para crianças de até 3 anos, fazer jejum de quatro horas. Para indivíduos acima de três anos, jejum de 8 a 14 horas.

ATENÇÃO:

1. É importante manter a alimentação habitual nos dias que antecedem o teste (sem restrição de carboidratos nos três dias que antecedem o teste) e informar se tem algum tipo de alergia
2. Não ingerir bebida alcoólica na véspera do teste
3. Durante a curva o paciente deverá permanecer em repouso no laboratório, por pelo menos duas horas.
4. Serão feitas coletas de sangue antes e depois da ingestão da solução de glicose.
5. O exame deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. No caso de remarcar novo exame ou fazer outra curva de açúcares, o intervalo de coleta entre os exames deve ser de 48 horas.

IMPORTANTE: Este teste pode ser realizado em adultos, crianças e mulheres NÃO grávidas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TOG75M

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A curva glicêmica, ou teste oral de tolerância à glicose (TOTG), consiste na dosagem seriada da glicemia, antes e após administração de solução de glicose por via oral, de acordo com pedido médico. Dietas pobres em carboidratos nos três dias que antecedem o teste podem induzir um resultado falsamente normal. Para o diagnóstico da diabetes o teste de escolha deve ser o Teste Oral de Tolerância à Glicose - TOTG (curva glicêmica), em duas dosagens (basal e 120 min).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Teste de tolerância oral à glicose para gestante – 50g de dextrose

SINONÍMIA

Teste ora de tolerância oral à glicose – 50g de dextrose; Teste simplificado de tolerância oral à glicose em gestantes – 50g

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador ou plasma fluoretado.

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 0 e 60 MINUTOS

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário que a gestante esteja em jejum de, no mínimo, 8 horas.

ATENÇÃO:

1. Durante a curva o paciente deverá permanecer em repouso no laboratório, por pelo menos duas horas.
2. Serão feitas coletas de sangue antes e depois da ingestão da solução de glicose.
3. O exame deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. No caso de remarcar novo exame ou fazer outra curva de açúcares, o intervalo de coleta entre os exames deve ser de 48 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TOG50/Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A estratégia tradicional preconizada pelo American College of Obstetrics and Gynecology é da gestante, primeiramente, ser submetida ao teste de triagem de uma hora, com sobrecarga oral de 50g de glicose. Este exame não requer qualquer preparo prévio e a glicemia é dosada uma única vez, aos 60 minutos pós-sobrecarga. Se o resultado for superior a 140 mg/dL, a paciente necessariamente tem que realizar o TOTG de três horas com sobrecarga oral de 100g de glicose para confirmação do diagnóstico. Esse teste requer o preparo padrão para o TOTG, sendo a glicemia dosada nos tempos 0, 60, 120 e 180 minutos pós sobrecarga. Vale ressaltar que o TOTG preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pelo American Diabetes Association em gestantes é o teste realizado com sobrecarga oral de 75g de glicose, sendo a glicemia dosada nos tempos 0, 60 e 120 minutos pós-sobrecarga. Esta estratégia tem sido cada vez mais adotada por sua maior simplicidade. (Recomendações da SBPC/ML – 2014)



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Teste de tolerância oral à glicose para gestante – 75g de dextrose

SINONÍMIA

Curva Glicêmica para gestante; Teste de tolerância oral de 75g para gestante

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador ou plasma fluoretado.

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 0, 60 e 120 MINUTOS

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário que a gestante esteja em jejum de, no mínimo, 8 horas.

ATENÇÃO:

1. É importante manter a alimentação habitual nos dias que antecedem o teste e informar se tem algum tipo de alergia
2. Não ingerir bebida alcoólica na véspera do teste
3. Durante a curva o paciente deverá permanecer em repouso no laboratório, por pelo menos duas horas.
4. Serão feitas coletas de sangue antes e depois da ingestão da solução de glicose.
5. O exame deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. No caso de remarcar novo exame ou fazer outra curva de açúcares, o intervalo de coleta entre os exames deve ser de 48 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TOG75G/Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), ou curva glicêmica, consiste na dosagem da glicemia, antes (basal) e após 120 min da administração de 75g de glicose por via oral, para adultos e crianças acima de 43 kg, de acordo com o Consenso Brasileiro de Diabetes. Mulheres grávidas devem

ser avaliadas em protocolo próprio (O'Sullivan com 75g ou 100g de glicose). Crianças abaixo de 43 kg recebem sobrecargas diferenciadas de glicose. O diagnóstico da diabetes pode resultar tanto da análise dos valores basais quanto dos valores após duas horas da ingestão de glicose. Valores basais iguais ou superiores a 126 mg/dl sugerem diagnóstico de diabetes e devem ser confirmados em nova coleta em outro dia. Valores basais entre 100 mg/dl e 125 mg/dl são indicativos de hiperglicemia de jejum. Valores de glicemia iguais ou superiores a 200 mg/dl após duas horas da sobrecarga de glicose são diagnósticos de diabetes.

Os valores entre 140 mg/dl e 199 mg/dl na segunda hora são indicativos de intolerância à glicose. Todos os resultados de glicemia devem ser interpretados clinicamente, em associação com os fatores de risco.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Teste de tolerância oral à glicose para gestante – 100g de dextrose

SINONÍMIA

Curva Glicêmica para gestante-100g de dextrose; Teste de tolerância oral à glicose de 100g para gestante; Curva Glicêmica O'Sullivan

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro- Sangue colhido em tubo seco com gel separador ou plasma fluoretado.

OBSERVAÇÃO: O EXAME PUXA OS TEMPOS 0, 60, 120 e 180 MINUTOS

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário que a gestante esteja em jejum de, no mínimo, 8 horas.

ATENÇÃO:

1. É importante manter a alimentação habitual nos dias que antecedem o teste e informar se tem algum tipo de alergia
2. Não ingerir bebida alcoólica na véspera do teste
3. Durante a curva o paciente deverá permanecer em repouso no laboratório, por pelo menos duas horas.
4. Serão feitas coletas de sangue antes e depois da ingestão da solução de glicose.
5. O exame deve ser cancelado em qualquer tempo se o paciente apresentar vômitos. No caso de remarcar novo exame ou fazer outra curva de açúcares, o intervalo de coleta entre os exames deve ser de 48 horas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TOG100G/Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), ou curva glicêmica, consiste na dosagem da glicemia, antes (basal) e após 120 min da administração de 75g de glicose por via oral, para adultos e crianças acima de 43 kg, de acordo com o Consenso Brasileiro de Diabetes. Mulheres grávidas devem ser

avaliadas em protocolo próprio (O'Sullivan com 75g ou 100g de glicose). Crianças abaixo de 43 kg recebem sobrecargas diferenciadas de glicose. O diagnóstico a diabetes pode resultar tanto da análise dos valores basais quanto dos valores após duas horas da ingestão de glicose. Valores basais iguais ou superiores a 126 mg/dl sugerem diagnóstico de diabetes e devem ser confirmados em nova coleta em outro dia. Valores basais entre 100 mg/dl e 125 mg/dl são indicativos de hiperglicemia de jejum. Valores de glicemia iguais ou superiores a 200 mg/dl após duas horas da sobrecarga de glicose são diagnósticos de diabetes. Os valores entre 140 mg/dl e 199 mg/dl na segunda hora são indicativos de intolerância à glicose. Todos os resultados de glicemia devem ser interpretados clinicamente, em associação com os fatores de risco.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Testosterona livre

SINONÍMIA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso glicocorticóides, contraceptivos orais e estrógenos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Coleta preferencialmente entre 07:00 e 11:00 horas da manhã ou conforme solicitação médica.

ATENÇÃO: É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TTEL

Setor de Hormônios

IMPORTANTE: O CADASTRO DESTE EXAME LEVA AO CADASTRO DE TESTOSTERONA TOTAL (TTE) E SHBG!!!

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A testosterona é o principal hormônio masculino responsável pelas características sexuais secundárias. Encontra-se no soro na forma livre ou ligada a globulinas. É usada na avaliação da função adrenal e gonadal. Níveis baixos sugerem o diagnóstico do hipogonadismo, hipopituitarismo, síndrome de Klinefelter e impotência. Níveis altos estão relacionados à síndrome dos ovários policísticos, tumores masculinizantes de ovário, tumores da córtex adrenal e hiperplasia adrenal congênita. É usada também na investigação da puberdade precoce masculina e pseudo-hermafroditismo masculino. É dosada por técnica de radioimunoensaio, entretanto a recomendação atual é de que seja avaliada através das dosagens da testosterona total e da SHBG (sex hormone binding globulin).



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Testosterona total

SINONÍMIA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou o uso glicocorticóides, contraceptivos orais e estrógenos.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Coleta preferencialmente entre 07:00 e 11:00 horas da manhã ou conforme solicitação médica.

ATENÇÃO: É necessário informar os medicamentos que o paciente esteja usando, inclusive medicamentos formulados para emagrecimento (mesmo aqueles com produtos naturais). As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação ou em uso de anticoncepcionais.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TTE

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A testosterona é o mais importante androgênio, responsável pelas características sexuais secundárias masculinas. Aparece na circulação na forma livre (40%) e ligada a globulinas transportadoras de hormônios sexuais (60%). A determinação da testosterona é útil na avaliação da função gonadal e adrenal. Valores reduzidos sugerem o diagnóstico de hipogonadismo, hipopituitarismo, síndrome de Klinefelter e impotência. Valores elevados em mulheres estão relacionados a ovários policísticos, tumores virilizantes de ovário, tumores do córtex supra-renal e hiperplasia adrenal congênita. É o teste de escolha no estudo da falência testicular, puberdade precoce, pseudo-hermafroditismo e ovário policístico. A testosterona sérica pode estar normal em mulheres com hirsutismo, embora a testosterona livre deva estar alterada. Pacientes em uso de cimetidina podem apresentar elevação da testosterona.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Tipagem sanguínea ABO e Rh

SINONÍMIA

Grupo sanguíneo ABO e Fator Rh

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Colher amostra em dois tubos com K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de tubo com anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Sem interferente

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

ABO e FRH

Exame realizado no Banco de Sangue do HU/UFSC

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O teste determina a presença de antígenos nas hemácias que permitem a classificação da amostra sanguínea em um dos grupos do sistema ABO (grupo A, B, AB ou O), e do grupo sanguíneo Rh [Rh(+) ou Rh(-)] além da determinação da sua variante Du.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Tireoglobulina

SINONÍMIA

Dosagem de tireoglobulina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TG

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tireoglobulina é uma glicoproteína secretada pelo epitélio folicular da tireoide, sendo o principal componente do coloide dos folículos tireoidianos. Não se presta ao diagnóstico do carcinoma tireoidiano diferenciado, mas as dosagens seriadas podem ser úteis no acompanhamento da doença e detecção de metástases. Nos casos de carcinoma diferenciado de tireoide, a interpretação do resultado deve ser acompanhada da dosagem do anticorpo antitireoglobulina. O teste apresenta resultados elevados nas tireoidites e tireotoxicose. Valores indetectáveis em recém-nascidos sugerem atireose congênita.



NOME DO EXAME

Transferrina

SINONÍMIA

Siderofilina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. É necessário jejum mínimo de 3 horas. A coleta deve ser realizada no período da manhã devido ao ciclo do ferro no organismo. É necessário informar o nome dos medicamentos em uso durante os últimos 30 dias, especialmente o uso de vitamina C e polivitamínicos, complementos alimentares que contenham ferro, anticoncepcionais e antibióticos.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TRANS

Setor de Bioquímica

Obs.: CADASTRAR SOMENTE EM CONJUNTO COM O FERRO SÉRICO!!!!

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A transferrina é uma proteína de transporte que se liga ao ferro absorvido pelo intestino durante o processo de digestão e ao ferro resultante do catabolismo da hemoglobina e o transporta até receptores em células do fígado e do sistema reticuloendotelial. É responsável por até 70% da capacidade de ligação do ferro sérico. Está diminuída na sobrecarga e aumentada nas deficiências de ferro, como por exemplo nas anemias ferroprivas. Pode estar reduzida na presença de doenças inflamatórias, em algumas doenças hepáticas, neoplasias e doenças renais. A transferrinemia hereditária é incomum, porém pode-se encontrar pacientes com deficiência de ferro e transferrina baixa nos casos de desnutrição ou de doença inflamatória crônica.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Transglutaminase IgA

SINONÍMIA

Anti-transglutaminase IgA

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TGLU/Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O exame padrão ouro para o diagnóstico da doença celíaca (DC) é a biópsia intestinal. Devido aos inconvenientes da biópsia intestinal, pacientes com suspeita ou sob risco aumentado de desenvolver DC devem ser avaliados com testes sorológicos de triagem, como anticorpos anti-endomísio, anti-gliadina e anti-transglutaminase tecidual (anti-tTG). Pacientes com resultados positivos nos testes de triagem são, então, encaminhados para biópsia. Os testes sorológicos também podem ser empregados no monitoramento da adesão do paciente à dieta isenta de glúten. A tTG é o autoantígeno detectado pelos anticorpos anti-endomísio. Anticorpos anti-tTG IgA apresentam sensibilidade de 94% e especificidade de 98,7% para o diagnóstico da DC. Devido a sensibilidade superior, anti-tTG IgA é o teste de escolha para triagem da DC. Alguns guidelines sugerem que a realização da biópsia intestinal poderia ser dispensada na vigência de resultados de anti-tTG IgA superiores a 10 vezes o valor de corte do teste, visto que esses valores apresentam especificidade de 100% para DC. Reduções significativas dos níveis de anti-tTG IgA ocorrem no período compreendido entre três meses a um ano após a retirada do glúten da dieta. Anticorpos anti-tTG IgG devem ser reservados apenas para pacientes com suspeita de DC e deficiência de IgA, visto que, na ausência de deficiência de IgA, sua sensibilidade e especificidade são inferiores à do anti-tTG IgA.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Translocação 9,22 BCR-ABL

SINONÍMIA

PCR para cromossomo Philadelphia

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Sangue ou medula óssea.

Volume de 10,0 mL de sangue ou 2,0 mL de medula óssea, colhidos em tubo com EDTA (tampa roxa).

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

T9 190 – Pesquisa da t(9;22) (q34;q11) BCR-ABL p190

T9 22 – Pesquisa da t(9;22) (q34;q11) BCR-ABL P210

Setor de Oncohematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

O cromossomo Philadelphia resulta da translocação entre os cromossomos 9 e 22 e que produz um gene anormal responsável pela produção de uma molécula alterada de RNA, detectável pelo teste. Este defeito gera uma alteração enzimática na enzima tirosinoquinase. Até 95% dos pacientes com Leucemia Mieloide Crônica (LMC) apresentam o cromossomo Philadelphia. O teste é usado na confirmação do diagnóstico de LMC e deve ser avaliado com estudo citológico e citogenético da medula óssea.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Translocação 15;17

SINONÍMIA

Pesquisa da t(15;17)

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: líquido, sangue total com EDTA ou aspirado da medula óssea.

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

T15 17

Setor de Oncohematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Mais de 95% das leucemias promielocíticas agudas apresentam a fusão do gene PML com o gene RARA do receptor do ácido retinóico, importante na diferenciação celular, produzindo o gene quimérico PML/RARA. Mais de 90% destes pacientes atingem remissão completa quando tratados com ácido retinóico na terapia de indução. A detecção molecular do gene PML/RARA é útil para o planejamento terapêutico e definição do prognóstico. Em pacientes com leucemia promielocítica aguda, a ausência de PML/RARA por RT-PCR (naqueles em remissão completa), está relacionada à eficácia do tratamento, enquanto que a persistência do PML/RARA é forte indicativo de recidiva. Pacientes com resultados negativos apresentam maior probabilidade de estarem curados.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Triagem de Drogas de Abuso: Metanfetamina; Anfetamina; Maconha; Opióides; Cocaína; Benzodiazepínicos.

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar as medicações em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TDAB

Toxem

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Triagem sorológica para pesquisa de intoxicação por drogas de abuso.

IMPORTANTE: EXAME REALIZADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA!!!



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Triglicerídeos

SINONÍMIA

Triglicérides; Triglicerídios

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, icterícia, uso de anticoncepcional ou ingestão de álcool.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Material: sangue. Para crianças até 1 ano é necessário jejum de 3 horas. Crianças entre 1 e 5 anos devem manter jejum por 6 horas. Maiores de 5 anos devem estar em jejum de 9 a 12 horas antes da coleta da amostra. É importante manter a dieta habitual do paciente nos dias que antecedem a coleta da amostra.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TRI

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Os triglicerídios são lipídios complexos compostos por glicerol esterificado, ligado a três ácidos graxos, e que representam 95% da gordura de reserva do organismo. Como não são solúveis em meio aquoso, os triglicerídios de origem da dieta são transportados no sangue na forma de quilomícrons, e o triglicerídio endógeno é transportado na forma de VLDL. Seus valores aumentam com a idade e valores reduzidos têm pouca importância clínica. O teste é útil na avaliação das dislipidemias e do risco de doença arterial coronariana. Os triglicerídios elevados estão associados à diabetes, alcoolismo, pancreatite, doença do armazenamento do glicogênio, síndrome nefrótica, hipotireoidismo e mieloma múltiplo, além de doenças cardiovasculares. O uso de contraceptivos orais e a gestação podem aumentar os triglicerídios, porém uma causa muito frequente para resultados aumentados de triglicerídios é a dieta inadequada antes da coleta da amostra. **SENDO ASSIM, ORIENTAR PACIENTE PARA JEJUM DE 12 HORAS.**



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

Troponina I

SINONÍMIA

TNI

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise ou icterícia excessiva.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar medicamentos em uso.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TRP

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A troponina é uma proteína do sangue, atualmente considerada o melhor marcador para avaliação de necrose miocárdica, por sua alta especificidade e sensibilidade. É usada tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento da evolução do infarto agudo do miocárdio (IAM). Os níveis de troponina já estão alterados cerca de quatro horas após IAM, atingindo pico máximo em 24 a 48 horas. Seus valores podem permanecer alterados por até dez dias.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

TTPA

SINONÍMIA

Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado; KPTT

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Volume suficiente para 2 ml de plasma colhido em tubo com citrato de sódio (tubo de tampa azul).

INTERFERENTES

Uso de heparina ou anticoagulante oral.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos usados nos 10 dias que antecedem a coleta.

SIGLA DO EXAME/SETOR

TPT

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Avalia a via intrínseca da coagulação e é mais sensível a deficiências dos fatores VIII e IX, sendo útil no diagnóstico das hemofilias `A` e `B`. É prolongado pelo uso de heparina, por inibidores específicos de fatores da coagulação e por inibidores lúpicos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

T3 Total

SINONÍMIA

T3T; Triiodotironina (T3) Total

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos que esteja usando, inclusive aqueles formulados para emagrecimento (mesmo os que sejam preparados com produtos naturais). As mulheres devem informar o uso anticoncepcional ou se estão em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

T3L

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tri-iodotironina (T3) é um hormônio produzido principalmente pela conversão periférica da tiroxina (T4) e apresenta atividade biológica superior a deste. Está ligada à globulina ligadora de tiroxina (TBG) e apenas 1% apresenta-se na forma livre. A dosagem de T3 é especialmente útil em pacientes com TSH baixo e T4 (ou T4 livre) normal. Nestes casos, a presença de valores elevados de T3 sugerem o diagnóstico de T3-toxicose e pode ser encontrado eventualmente na doença de Graves. Também é útil no diagnóstico do hipertireoidismo clássico em que ambos os hormônios, T3 e T4, estão aumentados. O teste está indicado, e pode estar elevado, em pacientes com taquicardia supraventricular, perda de peso e fadiga sem causa aparente, com T4 normal. A dosagem do T3 não é recomendada para a avaliação do hipotireoidismo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

T3 Livre

SINONÍMIA

T3L; Triiodotironina (T3) Livre

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. O paciente deve informar os medicamentos que esteja usando, inclusive aqueles formulados para emagrecimento (mesmo os que sejam preparados com produtos naturais). As mulheres devem informar o uso anticoncepcional ou se estão em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

T3L

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tri-iodotironina (T3) é um hormônio produzido principalmente pela conversão periférica da tiroxina (T4) e apresenta atividade biológica superior a deste. Está ligada à globulina ligadora de tiroxina (TBG) e apenas 1% apresenta-se na forma livre. A dosagem de T3 é especialmente útil em pacientes com TSH baixo e T4 (ou T4 livre) normal. Nestes casos, a presença de valores elevados de T3 sugerem o diagnóstico de T3-toxicose e pode ser encontrado eventualmente na doença de Graves. Também é útil no diagnóstico do hipertireoidismo clássico em que ambos os hormônios, T3 e T4, estão aumentados. O teste está indicado, e pode estar elevado, em pacientes com taquicardia supraventricular, perda de peso e fadiga sem causa aparente, com T4 normal. A dosagem do T3 não é recomendada para a avaliação do hipotireoidismo.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

T4 LIVRE

SINONÍMIA

Dosagem de T4 livre; Tiroxina livre

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

ATENÇÃO:

1. É necessário informar os medicamentos em uso pelo paciente, inclusive a fórmula de medicamentos para emagrecer.
2. As mulheres devem informar também o uso de anticoncepcional ou gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

T4L

Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tiroxina (T4) é o maior produto da tireóide e está presente na circulação quase totalmente ligada à globulina ligadora da tiroxina (TBG), pré-albumina e albumina. Sua produção é estimulada pelo TSH. O T4 é fisiologicamente transformado no hormônio ativo triiodotironina (T3). É um bom marcador para o rastreamento das disfunções da tireóide, usado no diagnóstico da tireotoxicose. Está diminuído no hipotireoidismo e nos estágios avançados das tireoidites. Valores aumentados estão relacionados ao hipertireoidismo, tireoidite subaguda (estágios iniciais) e doença de Graves. Resultados

elevados também podem ser encontrados em situações patológicas não tireoidianas, como a doença hepática. A dosagem do T4 é menos sensível que a do TSH no diagnóstico precoce do hipo ou hipertireoidismo primários.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC



GUIA DE EXAMES

NOME DO EXAME

T4 TOTAL

SINONÍMIA

Dosagem de T4 total; Tetraiodotironina

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador. Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

ATENÇÃO:

1. É necessário informar os medicamentos em uso pelo paciente, inclusive a fórmula de medicamentos para emagrecer.
2. As mulheres devem informar também o uso de anticoncepcional ou gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

T4T/Setor de Hormônios

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A tiroxina (T4) é o maior produto da tireoide, produzido sob estímulo do TSH (hormônio estimulador da tireoide). Apresenta-se ligada a proteínas no sangue e a principal proteína carreadora de T4 na corrente é a TBG (globulina ligadora de tiroxina). Está diminuída no hipotireoidismo ou nas situações em que a TBG esteja reduzida, como na síndrome nefrótica, acromegalia, doença hepática ou sistêmica, estresse severo, uso de androgênios, esteroides anabolizantes e corticoides. O hipotireoidismo primário pode estar relacionado à tireoidite de Hashimoto, mixedema, bócio endêmico, uso de carbonato de lítio ou terapia para o hipertireoidismo, além de causas congênitas. Causas de hipotireoidismo secundário incluem as doenças da pituitária, como tumores ou necrose (síndrome de Sheehan). Está aumentado no hipertireoidismo, por nódulos tireoidianos ou por outra causa primária tireoidiana, além de tumor produtor de TSH. Também está elevado com aumento da TBG, como no uso de estrogênios ou contraceptivos orais, uso de

metadona, doenças hepáticas infecciosas, cirrose biliar primária, hepatite crônica ativa, porfiria, além das alterações hereditárias da TBG. O T4 também está elevado na tireotoxicose clássica, também chamada de doença de Graves. A presença de anticorpos Anti-tiroxina pode interferir na avaliação da atividade tireoidiana.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ureia em Líquidos

SINONÍMIA

URE em Líquidos

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquidos biológicos

Volume: Suficiente para 1 mL de líquido

INTERFERENTES

Nada consta até o momento.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URE

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ureia em sangue

SINONÍMIA

Uremia; Azotemia

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Hemólise excessiva, lipemia ou icterícia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

URE

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A ureia é a forma de eliminação dos restos nitrogenados do metabolismo de proteínas. É produzida no fígado e sua importância clínica está relacionada aos casos de aumento da uremia. É usada para avaliar a função renal, embora seja menos sensível para este fim que a creatinina. Está aumentada nas insuficiências renais agudas e crônicas, na insuficiência cardíaca congestiva, nas obstruções do trato urinário por cálculos ou tumores, entre outras ocorrências clínicas. Pode estar reduzida em algumas situações clínicas, geralmente de pouca importância.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Ureia urinária

SINONÍMIA

Ureíúria

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Urina de amostra isolada, de 12 ou de 24h (ou outro período conforme solicitação médica)

INTERFERENTES

Urina colhida com conservante.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

1. O material deve ser colhido em frasco fornecido pelo laboratório, em período de 24 horas ou outro período, conforme solicitação do médico do paciente.
2. Para a coleta de urina ao acaso, é necessário respeitar o intervalo mínimo de duas horas sem urinar e efetuar a coleta SEM desprezar o primeiro jato, um volume de 15ml.
3. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual.
4. Amostra não coletada no Posto de Coleta, desde que mantida em geladeira pode ser entregue em até 48 horas.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DA URINA

1. Seguir as instruções do seu médico quanto ao consumo de alimentos, bebidas ou medicamentos antes e durante a coleta de urina.
2. Esvaziar a bexiga pela manhã, descartando a urina e anotando nos campos abaixo o dia e a hora desta micção (urina).
3. A partir deste momento, colher toda a urina no período solicitado pelo seu médico ou conforme orientação do laboratório (por exemplo: 24, 12 h ou outro período de tempo).

Por exemplo: coleta de urina de 24 horas - esvaziar a bexiga às 7:00 horas e não guardar esta micção (urina). Colher toda a urina depois desta, em frasco próprio fornecido pelo laboratório, até o término do período solicitado (7:00 horas da manhã até às 7:00 horas do dia seguinte).

4. Cada micção deve ser coletada no frasco de boca larga fornecido pelo laboratório e, com auxílio do funil, verter cuidadosamente a urina nas garrafas.
5. MANTENHA A URINA EM GELADEIRA DURANTE TODA COLETA ATÉ A ENTREGA AO LABORATÓRIO.

6. ATENÇÃO:

- a. Nenhuma micção (urina) pode ser perdida durante a coleta, pois o resultado correto do seu exame depende do volume real de urina que for fornecido ao laboratório.
- b. É IMPORTANTE manter a ingestão habitual de líquidos durante o período da coleta de urina e que anote os horários de início e término da coleta no espaço abaixo.
- c. AS GARRAFAS COM A URINA COLETADA, DESDE QUE MANTIDAS EM GELADEIRA, PODEM SER RECEBIDAS EM ATÉ 48 HORAS.
- d. As mulheres não podem estar em uso de cremes ou óvulos vaginais ou em período menstrual para a maioria dos exames urinários.

7. PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO ANTES DE ENTREGAR O MATERIAL AO LABORATÓRIO:

Nome: _____

Esvaziou a bexiga em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Última micção em.....: Data ____/ ____/ ____ Hora: ____: ____ (hh:mm)

Conservou em geladeira.....: Sim () Não ()

SIGLA DO EXAME/SETOR

URE

Setor de Bioquímica

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A ureia é a forma de eliminação dos restos nitrogenados do metabolismo de proteínas. É produzida no fígado e sua importância clínica está relacionada aos casos de aumento da uremia. É usada para avaliar a função renal, embora seja menos sensível para este fim que a creatinina. Está diminuída nas situações em que haja diminuição da filtração glomerular de ureia, como nas insuficiências renais agudas e crônicas, na insuficiência cardíaca congestiva, nas obstruções do trato urinário por cálculos ou tumores, entre outras ocorrências clínicas. Valores elevados estão relacionados à formação de cálculos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

VDRL em Líquor

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Líquor. Volume suficiente para 1,0mL de Líquor

INTERFERENTES

Amostras com hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum.

SIGLA DO EXAME/SETOR

VDR

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão pela via sexual, ou durante a gestação ou o parto normal. A doença pode evoluir durante anos, e em seu curso natural apresenta uma variedade de formas clínicas divididas em primária, secundária, latente e terciária (ou tardia). Como a doença apresenta período de 'janela imunológica' bem definido, em que os resultados estão negativos em todos os testes laboratoriais, os casos em que houver forte suspeita clínica devem ser repetidos em nova amostra colhida em tempo hábil. Os testes sorológicos são dirigidos à detecção de um grupo de anticorpos para um tipo de antígeno não-treponêmico (anticorpos reagínicos), ou para a detecção de anticorpos treponêmicos específicos. No primeiro grupo estão o VDRL, o RPR e o USR, que apresentam características semelhantes de sensibilidade. No segundo estão o FTA-Abs, MHA-Tp e a pesquisa de anticorpos por enzima-imunoensaio (EIE). O VDRL, o RPR e o USR são testes inespecíficos e podem apresentar resultados falso-positivos na presença de várias doenças como malária, infecções bacterianas ou virais, doenças auto-imunes e em gestantes, especialmente com baixos títulos. Os testes deste grupo apresentam positividade após duas a três semanas da infecção e títulos superiores a 1/16 sugerem doença aguda. O grupo dos anticorpos treponêmicos é mais específico, mas pode apresentar resultados falso-positivos em algumas situações clínicas. Após tratamento específico, os testes sorológicos podem manter a positividade, em títulos inferiores a 1/8, como 'cicatriz sorológica', por muitos anos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

VDRL em soro

SINONÍMIA

Sorologia para LUES

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Coletar em tubo seco com com gel separador. Volume suficiente para 1,0 ml de soro.

INTERFERENTES

Amostras com hemólise excessiva ou lipemia.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos que o paciente esteja usando. As mulheres devem informar também se estiverem em período de gestação.

SIGLA DO EXAME/SETOR

VDR/Setor de Imunologia

IMPORTANTE: SE FOR GESTANTE, CADASTRAR VDRG!!!!!!

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão pela via sexual, ou durante a gestação ou o parto normal. A doença pode evoluir durante anos, e em seu curso natural apresenta uma variedade de formas clínicas divididas em primária, secundária, latente e terciária (ou tardia). Como a doença apresenta período de 'janela imunológica' bem definido, em que os resultados estão negativos em todos os testes laboratoriais, os casos em que houver forte suspeita clínica devem ser repetidos em nova amostra colhida em tempo hábil. Os testes sorológicos são dirigidos à detecção de um grupo de anticorpos para um tipo de antígeno não-treponêmico (anticorpos reagínicos), ou para a detecção de anticorpos treponêmicos específicos. No primeiro grupo estão o VDRL, o RPR e o USR, que apresentam características semelhantes de sensibilidade. No segundo estão o FTA-Abs, MHA-Tp e a pesquisa de anticorpos por enzima-imunoensaio (EIE). O VDRL, o RPR e o USR são testes inespecíficos e podem apresentar resultados falso-positivos na presença de várias doenças como malária, infecções bacterianas ou virais, doenças auto-imunes e em gestantes, especialmente com baixos títulos. Os testes deste grupo apresentam positividade após duas a três semanas da infecção e títulos superiores a 1/16 sugerem doença aguda. O grupo dos anticorpos treponêmicos é mais específico, mas pode apresentar resultados

falso-positivos em algumas situações clínicas. Após tratamento específico, os testes sorológicos podem manter a positividade, em títulos inferiores a 1/8, como `cicatriz sorológica`, por muitos anos.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

VHS

SINONÍMIA

Hemossedimentação

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: sangue. Coletar em K3EDTA (tubo de tampa roxa), obedecendo o volume estabelecido no rótulo.

Obs: na falta de anticoagulante K3EDTA, poderá ser usado K2EDTA, KEDTA ou NaEDTA.

INTERFERENTES

Presença de coágulo e/ou hemólise.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Anotar os medicamentos em uso, inclusive vitaminas.

SIGLA DO EXAME/SETOR

VHS

Setor de Hematologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

É um indicador não-específico de doenças infecciosas ou inflamatórias. Aumenta nas reações de fase aguda e doenças do colágeno.

É útil na pesquisa e acompanhamento da atividade de doenças reumáticas, em especial da artrite reumatoide.



Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Divisão de Análises Clínicas – DACL HU/UFSC
GUIA DE EXAMES



NOME DO EXAME

Vitamina D

SINONÍMIA

Vitamina D 25 Hidroxi; 25-OH Vitamina D

MATERIAL BIOLÓGICO/VOLUME/CONSERVANTE

Material: Soro - Sangue coletado em tubo seco com gel separador

Volume: Suficiente para 1 mL de soro

INTERFERENTES

Amostras com hemólise, lipemia ou icterícia excessiva podem interferir nos valores Vitamina D.

INSTRUÇÕES AO PACIENTE

Não é necessário jejum. Informar as medicações em uso nos últimos 30 dias.

SIGLA DO EXAME/SETOR

VITD

Setor de Imunologia

INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

A forma ativa da vitamina D atua sobre os ossos, as paratireoides, os rins e os intestinos, participando do metabolismo do cálcio, da função osteoblástica e da liberação do paratormônio. A vitamina D3 (ou colecalciferol) é sintetizada na pele a partir do 7-deidro-colesterol, sob a ação dos raios ultravioleta do Sol. A vitamina D2 (ou ergocalciferol) deriva exclusivamente da dieta. Ambas são metabolizadas no fígado a sua forma 25-hidroxi e depois no rim a sua forma ativa, 1,25-di-hidroxi. A dosagem da vitamina D é útil no diagnóstico diferencial da hipo e hipercalcemia e da hipofosfatemia. A dosagem concomitante das formas mono e di hidroxiladas podem determinar se a deficiência tem origem na absorção, ou se está relacionada à fase metabólica hepática ou renal. A dosagem da 1,25 di-hidroxi vitamina D pode estar aumentada na sarcoidose e no hiperparatireoidismo, além de em alguns casos de hipercalcemia associados a linfomas. Pode estar reduzida no hipoparatiroidismo, pseudo-hipoparatiroidismo, psoríase e raquitismo. A produção de 1,25-di-hidroxi vitamina D é determinada pela ingesta de fósforo, além dos hormônios tireoidianos, estrogênios, hormônio do crescimento, prolactina, insulina e glicocorticoides.

