	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135




PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO


Elaboração: Dra. Karla Patricia Casemiro, Médica Patologista, CRM/SC 7394, RQE 2905,
Responsável técnica

Data: setembro de 2021




	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP - ÍNDICE
CAPÍTULOS - POP	PÁGINA
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO	9
ABRANGÊNCIA	9
ESCOPO	9
DESCRIÇÃO	9
POLÍTICAS DE QUALIDADE - 01	10
AMOSTRAS – COLETA - 02	11
PRESERVAÇÃO DAS AMOSTRAS - 03	13
ITENS MÍNIMOS QUE DEVEM CONSTAR NA REQUISIÇÃO DE EXAMES - 04	14
CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS - 05	15
RECEBIMENTO E CADASTRO DE AMOSTRA - 06	16
IDENTIFICAÇÃO ÚNICA E INEQUÍVOCA DE AMOSTRAS - 07	18
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS SERVIÇOS QUE ENVIAM MATERIAL BIOLÓGICO PARA O LABORATÓRIO E TERMO SOBRE LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS - 08	19
CONFERÊNCIA DA AMOSTRA COM SUA RESPECTIVA REQUISIÇÃO MÉDICA E REGISTRO - 09	20
QUALIDADE DA ÁGUA REAGENTE - 10	21
VALIDAÇÃO DE REAGENTES E SOLUÇÕES - 11	22
HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DA VIDRARIA - 12	23
COLETA EXTERNA DE MATERIAIS - 13	24
MACROSCOPIA - 14	27
EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS - 15	28
MANUSEIO DE MATERIAL RADIOATIVO - 16	32
EXAMES CITOPATOLÓGICOS - 17	33
PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA - 18	38
REAGENTES E SOLUÇÕES CORRETAMENTE IDENTIFICADOS - 19	41
REVISÃO E CORRELAÇÃO DE EXAMES ANTERIORES NA INSTITUIÇÃO DE UM MESMO PACIENTE - 20	42

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


CASOS SUBMETIDOS A CONSULTA INTERNA OU EXTERNA - 21	43
QUALIDADE DAS LÂMINAS - 22	44
TODA E QUALQUER ANÁLISE/INTERPRETAÇÃO DAS LÂMINAS DEVE SER REALIZADA NO LABORATÓRIO - 23	45
EXAMES TRANS-OPERATÓRIOS POR CONGELAÇÃO OU RASPADOS - 24	46
CASOS POSITIVOS REVISTOS POR SEGUNDO PATOLOGISTA - 25	47
CONTROLES ESPECÍFICOS POSITIVOS CATALOGADOS PARA COLORAÇÕES ESPECIAIS - 26	48
INSTRUÇÕES DE COMO OPERAR PROCESSADOR DE TECIDOS (HISTOTÉCNICO) E COLOCAR MATERIAL PARA PROCESSAMENTO - 27	49
CONTROLE DA TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS - 28	50
TEMPO DE LIBERAÇÃO DE LAUDOS - 29	51
ENTREGA DE LAUDOS - 30	52
LAUDOS ANATOMOPATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS - 31	53
REVISÃO, RATIFICAÇÃO E RETIFICAÇÃO DOS LAUDOS - 32	55
TEMPO DE ARQUIVAMENTO - 33	56
RASTREABILIDADE E CONSISTÊNCIA DE LAUDOS DIGITALIZADOS POR TERCEIROS - 34	57
CONTROLE DE LAUDOS ATRASADOS - 35	58
LAUDOS REALIZADOS EM LABORATÓRIO DE APOIO - 36	59
PEÇAS ANATÔMICAS CONSERVADAS EM LOCAL SEGURO E APROPRIADO - 37	60
COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS CRÍTICOS E CASOS URGENTES - 38	61
RECURSOS NECESSÁRIOS - 39	62
PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA AO PACIENTE ATENDIDO NA INSTITUIÇÃO - 40	63
REGISTROS DE DÚVIDAS, RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES DE CLIENTES - 41	64

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


POLÍTICA DE SIGILO SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO LABORATÓRIO - 42	65
SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE - 43	67
MANUAL DA QUALIDADE - 44	68
REGISTRO DE ATAS DAS REUNIÕES DE DIRETORIA, INCLUINDO O REGISTRO DA INDICAÇÃO DA DIRETORIA ATUAL - 45	69
CONTRATO FORMAL COM EMPRESAS PRERSTADORAS DE SERVIÇO TERCEIRIZADOS - 46	70
CONTROLE DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES E RELAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA E APOIO - 47	71
PLANTAS DA ESTRUTURA FÍSICA COM SUAS DEVIDAS AUTORIZAÇÕES - 48	72
PADRONIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DE TODA A DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE AOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO, INCLUSIVE MÉDICOS PATOLOGISTAS E DEMAIS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS - 49	73
REGISTROS INTERNOS DE NÃO CONFORMIDADES, EVENTOS SENTINELAS, EVENTOS ADVERSOS, ERROS E OCORRÊNCIAS - 50	74
CONTROLE DE DOCUMENTOS - 51	75
ANÁLISE DE INDICADORES - 52	76
TODOS OS DOCUMENTOS DA QUALIDADE APROVADOS E ASSINADOS PELO RT E DEVEM CONTER ITENS MÍNIMOS - 53	77
AUDITORIAS INTERNAS E AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS - 54	78
SISTEMA DE INFORMAÇÃO - 55	79

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


MANUTENÇÃO E PROTEÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA - 56	80
REALIZAÇÃO DE BACKUP DIÁRIO, COM CÓPIAS INTERNAS E EXTERNAS DA BASE DE DADOS DA INSTITUIÇÃO E REINSTALAÇÃO DO SISTEMA - 57	81
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTEGRANTES DO CORPO MÉDICO, COM RESPECTIVA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E NÚMERO DE REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL CORRESPONDENTE. - 58	83
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS ATUANTES NA INSTITUIÇÃO, COM RESPECTIVA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E NÚMERO DE REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL CORRESPONDENTE E CONTRATO DE TRABALHO FORMALIZADO COM A INSTITUIÇÃO - 59	84
PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO) ATUALIZADO - 60	85
ACOMPANHAMENTO DAS AVALIAÇÕES PERIÓDICAS DOS FUNCIONÁRIOS EM RELAÇÃO À SAÚDE OCUPACIONAL - 61	86
SISTEMA QUE PROPICIE E PROMOVA IMUNIZAÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS QUE POSSAM ESTAR EXPOSTOS A PATÓGENOS - 62	87
PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E TESTES DE PROFICIÊNCIA (TP) - 63	88
CONTROLE DE ACESSO ÀS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO - 64	89
COLABORADORES ASSEADOS E LIVRES DE ADORNOS - 65	90
LOCAIS PARA ALIMENTAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS SEPARADOS E ISOLADOS DAS ÁREAS TÉCNICAS - 66	91
REFRIGERADORES E CONGELADORES DEVIDAMENTE ROTULADOS E COM CONTEÚDO CONDIZENTE COM SUA IDENTIFICAÇÃO - 67	92

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

CONTROLE E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS QUÍMICOS - 68	93
COLETA DE LIXO COMUM E HOSPITALAR - 69	94
FICHAS DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS (FISPQ) ARMAZENADOS E/OU UTILIZADOS NO SETOR ONDE SÃO USADOS - 70	96
SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO - 71	97
ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DOS MATERIAIS DESTINADOS AOS EXAMES CITO E ANATOMO-PATOLÓGICOS - 72	99
IMUNO-HISTOQUÍMICA, BIOLOGIA MOLECULAR E CAPTURA HÍBRIDA - 73	103
RETIRADA DE MATERIAL DO LABORATÓRIO - 74	106
POLÍTICAS SOBRE VESTUÁRIO/UNIFORME -75	107
POLÍTICAS SOBRE CONFRATERNIZAÇÕES/FESTAS DA EMPRESA - 76	108
MATERIAL PARADO - 77	109
ANEXO I.1 – PROCESSADOR DE TECIDOS	110
ANEXO I – TERMO DE ESCLARECIMENTO	114
ANEXO II	115
ANEXO III	116
ANEXO V	117
ANEXO VI – SISTEMA TARGET	118
ANEXO VII	120
ANEXO VIII	121
ANEXO IX	122
ANEXO XI	123
ANEXO XIII - CTGMA	124

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XIV - PSTCT	125
ANEXO XV - PROTOCOLO DE RETIRADA DE MATERIAL REFERENTE EXAME TRANS-OPERATÓRIO / CONGELAÇÃO	126
ANEXO XVII - INFORMATIVO PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA – PAAF	127
ANEXO XVIII - PLANILHA DE MONITORAMENTO DO PERCENTUAL DE EXAMES INSATISFATÓRIOS	129
ANEXO XIX - PLANILHA DE MONITORAMENTO DO TEMPO MÉDIO DE LIBERAÇÃO DE EXAMES	130
ANEXO XX – PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DO BACKUP	131
ANEXO XXI	132
GLOSSÁRIO	133
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E CIÊNCIA	135


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

Versão	Entrada em vigor	Revisão prevista	Elaborador	Revisor	Aprovador
1.1	16/06/2016	16/05/2017	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos/ Luciana Lorenzoni	Beliza Loos	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos
2.1	24/08/2017	01/07/2018	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos/ Luciana Lorenzoni	Beliza Loos	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos
3.1	29/09/2017	01/05/2018	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos/ Luciana Lorenzoni	Beliza Loos	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos
3.2	01/08/2018	01/05/2019	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos/ Luciana Lorenzoni	Beliza Loos	Karla Patricia Casemiro
3.3	12/08/2019	01/09/2020	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos/ Luciana Lorenzoni	Beliza Loos	Karla Patricia Casemiro
4	01/09/2020	01/09/2021	Karla Patricia Casemiro/ Beliza Loos/ Luciana Lorenzoni	Beliza Loos/ Luciana F. Lorenzoni	Karla Patricia Casemiro
5	01/09/2021	01/09/2023			

Dra. Karla Patricia Casemiro: Médica Patologista, elaboradora, revisora, aprovadora, diretora técnica. CRM/SC 7394, RQE 2905.

Dra. Beliza Loos: Médica Patologista, elaboradora, revisora, aprovadora. CRM/SC 18.678. RQE 13248

Luciana Furtado Lorenzoni: Administradora, elaboradora, revisora, aprovadora.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

INTRODUÇÃO:

Este documento foi elaborado com base no RRA (Rol de Requisitos para acreditação) do PACQ (Programa de Acreditação e Controle de Qualidade) da SBP (Sociedade Brasileira de Patologia) a fim de padronizar os processos do laboratório, auxiliar na condução dos mesmos por colaboradores já experientes e por colaboradores que forem novos contratados.

Tem ainda por finalidade, evitar e corrigir erros a fim de proteger o Paciente, os colaboradores e os Profissionais Médicos envolvidos.

OBJETIVO:

Este documento tem como objetivo fundamental melhorar processos, evidenciar os pontos onde há erro ou não conformidades, corrigi-las e padronizar todos os processos do serviço.

ABRANGÊNCIA:

Este documento abrange as fases pré-analítica, analítica, pós-analítica e áreas de apoio, além de todos os colaboradores e profissionais que trabalham no serviço.


Abrange ainda os consultórios, hospitais, clínicas, postos de saúde (UBS), secretaria de saúde e todos os profissionais envolvidos desde o atendimento ao paciente, retirada da amostra e recebimento do laudo.

ESCOPO:

Atingir o máximo de excelência no atendimento em todos os setores do serviço, bem como fora dele como hospitais, clínicas, consultórios, etc, a fim de proporcionar diagnósticos precisos, com segurança aos pacientes para que estes recebam tratamento adequado.

DESCRIÇÃO:

Esse documento possui informações sobre versões anteriores e as próximas revisões, as informações contidas nesta página, índice, informações sobre as fases pré-analítica, analítica, pós-analítica, anexos e glossário.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 01– PQ	
POLÍTICAS DE QUALIDADE		

MISSÃO


MEDICINA DE QUALIDADE E EXCELÊNCIA BASEADA NA ÉTICA, RESPEITO E COMPROMISSO COM PACIENTES E COLEGAS.

VISÃO

TORNAR-SE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DIAGNÓSTICOS EXPANDINDO A CADA ANO NÚMERO DE EXAMES E PACIENTES ATENDIDOS EM MAIOR ÁREA DE COBERTURA, SEM DEIXAR DE BUSCAR MAIS CONHECIMENTO E QUALIDADE.

POLÍTICAS

SERMOS UMA EMPRESA EM MELHORIA CONTÍNUA DO ELEMENTO HUMANO E ESTRUTURAL, PROPICIANDO AOS NOSSOS COLABORADORES E ESPECIALISTAS OS MEIOS PARA ESTE FIM.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 002 - AC	
AMOSTRAS – COLETA		PRG 10.000

AMOSTRAS – INFORMAÇÕES SOBRE A COLETA:

O laboratório disponibiliza de um Manual de Procedimentos: MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DE MATERIAS DESTINADOS PARA EXAMES CITOPATOLÓGICOS E ANATOMO-PATOLÓGICOS a todos os Colegas, Clínicas, Hospitais e clientes que nos enviam material para exame. O Manual encontra-se em separado deste POP.

- 1.1 – Pele: em caso de vesículas ou bolhas, retirar a vesícula íntegra e acondicionar a amostra em frasco adequado, já especificado no POP 024.
- 1.2 - Teste de Tzanck: raspado de lesões bolhosas ou ulcerações mais comumente utilizado para detectar inclusões virais. Raspar a lesão com bisturi esterilizado descartável e fazer esfregaço em lâmina limpa, previamente identificada com o nome, iniciais ou por extenso, do paciente mais número de prontuário ou idade ou data de nascimento. Fixar a amostra em álcool 95. Identificar amostra conforme POP 003.
- 1.3 – Rim, biópsia para glomerulopatias: Avisar com antecedência o laboratório da biópsia, dia e horário. Realizar a biópsia preferencialmente de segunda a quinta para ter tempo hábil da amostra chegar no laboratório de apoio. Para imunofluorescência colocar a amostra em meio de transporte específico (meio de Mihcel). Encaminhar em seguida para laboratório que enviará a amostra devidamente identificada conforme POP 003 para laboratório de apoio.
- 1.4 – Testículo, biópsia para pesquisa de infertilidade: acondicionar a amostra em Bouin e encaminhar para o laboratório em frasco devidamente identificado conforme POP 003.
- 1.5 – Tecidos para imunofluorescência, biópsias de pele, etc: Avisar o laboratório com antecedência dando a data e horário da biópsia e, encaminhar em meio de transporte específico o mais rápido possível para o laboratório que enviará a amostra devidamente identificada conforme POP 003 para laboratório de apoio. Realizar a biópsia preferencialmente de segunda a quinta para ter tempo hábil da amostra chegar no laboratório de apoio.
- 1.6 – Líquidos (derrame pleural, líquido ascítico, outros), escarro, urina: Encaminhar sem fixador o mais rápido possível para o laboratório em frascos devidamente identificados conforme POP 003. Se o material não for para o laboratório em seguida à coleta, deixar o material em


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

geladeira por não mais de 24 hs até que o mesmo seja levado ao laboratório. Jamais deixar em temperatura ambiente.

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 002 - AC	
AMOSTRAS – COLETA		PRG 10.000

- 1.7 – Peças cirúrgicas e biópsias: encaminhar conforme POP 024.
- 1.8 – Citologia cérvico-vaginal: encaminhar conforme POP 024.
- 1.9 – Material produto de punção por agulha fina: encaminhar conforme POP 012, POP 65.
- 1.10 – Membros resultantes de amputação: deixar o material no hospital e avisar em seguida o Patologista responsável no dia para que o mesmo vá até o hospital realizar o exame macroscópico e retirar o material necessário à análise microscópica.
- 1.11 - Fetos e placentas: Fetos até 500g, até 25 cm de comprimento ou até 20 semanas de gestação são considerados peças cirúrgicas e devem ser encaminhados como tal. Feto com 500 g ou mais, 25 cm de comprimento ou mais, ou 20 semanas de idade gestacional ou mais, devem seguir para necrópsia ou sepultamento sem análise. A necrópsia não está prevista em nenhum plano de saúde, deve ser feita por Serviço de Verificação de Óbitos se disponível na cidade ou, contratar Patologista para a realização da mesma em caráter particular com autorização por escrito e informação prévia sobre valores, isso se a família quiser o exame. Caso contrário o Médico assistente da mãe deve fornecer Declaração de Óbito para o feto para que possa ser sepultado. Se for realizar necrópsia, o Feto não deverá ser colocado em nenhum fixador ou qualquer outro líquido, bem como a placenta. O Patologista deverá ser avisado para prosseguir com o exame o mais breve possível. (ANVISA – RDC n. 306, de 07/12/2004)
- 1.12 - Material para imuno-histoquímica e biologia molecular proveniente de outros laboratórios: o material (bloco de parafina) deverá vir acompanhado de cópia do laudo correlato com todas as informações clínicas, devendo estar claro o motivo do estudo.
- 1.13 - Material para Captura Híbrida: deverá ser encaminhado em frasco próprio para este tipo de exame, o qual é fornecido pelo laboratório, acompanhado por todas as informações e identificações conforme POP 003.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro e realizado registro de não conformidade.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

REF.: 1. ANVISA – RDC n. 306, de 07/12/2004

2. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

3. Manual Vitalab Diagnósticos.

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 003 – PA	
PRESERVAÇÃO DAS AMOSTRAS		PRG 10.000

PRESERVAÇÃO DAS AMOSTRAS:


- 1.1 – Todo material que restar da análise macroscópica permanecerá na sala de Macroscopia por no mínimo 3 a 4 meses, devidamente identificada com no mínimo o nome do paciente e seu número de registro interno e/ou código de barras. As peças serão guardadas conforme o número final de seu número de registro, de 0 a 09, em nichos separados.
- 1.2 - Após o prazo de 3 a 4 meses as peças, líquidos e demais materiais restantes que já estiverem com seu diagnóstico fechado e laudo entregue serão descartadas para coleta pela empresa de coleta de lixo hospitalar conforme POP 027.
- 1.3 – Os frascos não reutilizados serão descartados pela mesma empresa de coleta de lixo hospitalar, sem nenhuma identificação do paciente, instituição hospitalar ou clínica ou, ainda do laboratório.
- 1.4 – Os frascos que podem ser reutilizados serão higienizados com água sanitária em local próprio para o mesmo, por funcionária treinada.
- 1.5 – Os blocos de parafina serão arquivados em arquivos específicos conforme numeração de registro interno, ano, histologia, citologia, SUS, bloco citológico, bem como as lâminas. O prazo para arquivamento de blocos e lâminas está especificado na Resolução CFM nº 1.472, de 10 de março de 1997, e no Parecer CFM nº 13/94.
- 1.6 – Findo o prazo de guarda dos blocos e lâminas, os mesmos serão desprezados para coleta de lixo hospitalar conforme POP 027.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro e realizado registro de não conformidade.

REF.: 1. Resolução CFM nº 1.472, de 10 de março de 1997, e no Parecer CFM nº 13/94.

2. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

3. Manual Vitalab Diagnósticos.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 004 - IMDCRE		
ITENS MÍNIMOS QUE DEVEM CONSTAR NA REQUISIÇÃO DE EXAME			PRG 10.001

ITENS MÍNIMOS QUE DEVEM CONSTAR NA REQUISIÇÃO DE EXAMES:


- Nome do (a) paciente, por extenso, sem abreviações;
- Idade/data de nascimento;
- Gênero (M/F);
- Nome da mãe, quando possível;
- Documento de identificação/número de prontuário;
- Material a examinar;
- Tipo de exame solicitado (AP, C, IHQ, IF, BM, CH, REVISÃO..);
- Hipótese diagnóstica clínica;
- Dados de exames complementares;
- Data da coleta;
- Hora da coleta;
- Nome do Médico solicitante e CRM;
- Número de frascos;
- CRM da PJ.

OBSERVAÇÃO: A requisição deve conter dados mínimos que permitam a identificação inequívoca e única do paciente e seu vínculo com a amostra recebida. Todos os itens listados são requisitos mínimos necessários para tal.

Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro e realizado registro de não conformidade.

REF.: 1. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA –Manual de Vigilância Sanitária sobre o Transporte de Material Biológico Humano para Fins de Diagnóstico Clínico, 2015.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

3. Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 005 – CRA	
CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS		PRG 10.002

CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS:

- 1.1 – Frascos não rotulados, sem nenhuma identificação;
- 1.2 - Frascos sem requisições correspondentes;
- 1.3 – Requisições sem frascos correspondentes.
- 1.4 - Requisições sem o mínimo de informações especificadas no POP 003;
- 1.5 – Lâminas quebradas;
- 1.6 – Material sem fixação adequada.
- 1.7 – Material sem prévia autorização principalmente em exames do SUS.
- 1.8 – Requisições preenchidas com letras ilegíveis;
- 1.9 – Material para imunofluorescência fora do prazo de conservação do meio de transporte, ou sem meio de transportes específico;
- 1.10 – Material proveniente de outros laboratórios sem cópia do laudo, quando necessário, ou sem identificação.

OBSERVAÇÃO: As amostras rejeitadas serão tratadas como não-conformidades e serão devolvidas ao serviço de origem acompanhadas de protocolo (Registro de não conformidade (NC) pelo sistema TargetWEB) em duas vias, registrada ainda em livro de eventos (livro negro).


REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 006 - RCA	
RECEBIMENTO E CADASTRO DAS AMOSTRAS		PRG 10.003

RECEBIMENTO E CADASTRO DAS AMOSTRAS:

- 1.1 – O material chega ao laboratório por meio do paciente ou pelo Recepcionista Externo (RE) que passa nos consultórios e hospitais para pegá-los. Quando o RE pega material nos consultórios e hospitais ele assina um protocolo de recebimento do material para análise, coloca o material em caixa identificada como material biológico para análise anátomo-patológica ou citopatológica e o transporta até o laboratório.
- 1.2 - Uma vez o material no laboratório, ele é recebido pela funcionária da recepção que irá relacionar cada material com sua requisição, observando nome do paciente, nome do médico solicitante e data de coleta identificados no frasco e na requisição.
- 1.3 - Caso não haja requisição, a funcionária fará apenas quando o material é trazido direto pelo paciente ou familiar/responsável pelo mesmo direto ao laboratório. Fornecemos sacolas de papel não transparentes com identificação do laboratório para os colegas colocarem as amostras para que o paciente as traga ao laboratório, sem que o paciente passe por constrangimento ao carregar o material.
- 1.4 - O RE tem ordens para não receber nenhum material sem requisição e/ou sem rótulo no frasco, sem a guia do convênio quando for o caso ou os que preencherem os critérios de rejeição.
- 1.5 - Identificado o material e sua requisição, sendo particular é informado o valor ao paciente e, caso seja aceito pelo mesmo, o material (frasco e requisição) é identificado por numeração própria e individual acompanhada por código de barras na sala de triagem ou na recepção. A funcionária completa a requisição com dados faltantes, incluindo telefone para contato e se o laudo deverá ser entregue ao seu médico ou se o paciente ou responsável virá buscá-lo no laboratório (segundo lei de proteção geral de dados 13.709 de 14 de agosto de 2020). Então é entregue ao paciente ou responsável comprovante de entrega do material e do pagamento, se total ou parcial e, ainda se o mesmo desejar, é entregue comprovante com login e senha mais QR CODE para acesso ao seu laudo via internet e smartphone. Os pacientes que entregam os exames diretamente no laboratório assinam termo de ciência das condições de pagamento para que após não venha a pedir para mudar o tipo de convênio.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

1.6 - Em casos de exames feitos por convênio que necessita de autorização prévia, a mesma é solicitada no momento da entrega do material pelo paciente/responsável ou pelo RE. Em sendo autorizado, o material segue o mesmo fluxo de identificação de frasco e requisição com numeração individual e única mais código de barras na sala de triagem.

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 006 - RCA	
RECEBIMENTO E CADASTRO DAS AMOSTRAS		PRG 10.003


1.7 - Em casos de exames pelo SUS, o material é coletado pelo RE direto na Unidade Central juntamente com sua autorização. No laboratório são conferidos frascos e requisições e o material segue a mesma rotina de identificação já descrita.

1.8 – Todo material já registrado com numeração interna e código de barras, permanece com o mesmo registro durante todo o processo, desde sua entrada no laboratório até seu arquivamento, bem como todo e qualquer material referente a cada exame que possui o mesmo registro e é arquivado, uma vez que seja necessária sua reanálise ou retirada do arquivo por qualquer motivo, o será através de seu número de registro e código de barras.

1.9 - Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro e realizado registro de não conformidade.

1.10 - Quando necessário nossa triagem ligará para o Médico solicitante ou o paciente para obter informações, caso o Patologista requisitar.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 007 – IUJA	
IDENTIFICAÇÃO ÚNICA E INEQUÍVOCA DAS AMOSTRAS		PRG 10.004 ANG 20.000

IDENTIFICAÇÃO ÚNICA E INEQUÍVOCA DAS AMOSTRAS:

- 1.1 – As amostras ao chegarem no laboratório e após serem conferidas com suas requisições, recebem numeração única (número de registro do laboratório) acompanhada por código de barras, a qual permanecerá a mesma durante todo o seu processamento e análise até a libração do laudo e arquivo.
- 1.2 - Todas as lâminas são colocadas em bandejas numeradas e acompanhadas por mapa onde consta o número do exame, material, quantos blocos e lâminas e quem incluiu, além de observações e colorações especiais, feito pelo TARGET.
- 1.3 - Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.
- 1.4 – As bandejas são destinadas para cada Patologista no sistema TARGETWEB, especificando cada uma quais casos possuem. O sistema registra a retirada da bandeja conforme a Patologista responsável, ficando assim registrado quem retirou, qual bandeja, a data e horário. Consta na bandeja ainda o nome da técnica que corou, laminou, etiquetou e bipou as lâminas.
- 1.5 - Quando lâmina e/ou blocos são retirados do laboratório para imuno-histoquímica, biologia molecular ou por pedido do paciente, no seu lugar é colocado papel indicador com o número do caso e para onde foi.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 008 - TCLESEMBL		
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS SERVIÇOS QUE ENVIAM MATERIAL BIOLÓGICO PARA O LABORATÓRIO			PRG 10.005


TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS SERVIÇOS QUE ENVIAM MATERIAL BIOLÓGICO PARA O LABORATÓRIO:

- 1.1 – O paciente deve ser informado sobre o destino do exame - nome do laboratório que efetivamente realizará o procedimento, com endereço, telefone e nome do seu diretor técnico médico.
- 1.2 - No termo consta ainda campo onde o paciente pode optar por permitir que seus dados sejam acessados pelo seu médico assistente ou não.
- 1.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deve ser assinado pelo paciente sempre que possível, estando disponível no verso da requisição de exames do laboratório e no site do laboratório (<http://www.vitalabdiagnosticos.com.br/vitalab/>).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro e registrada não conformidade no mesmo sistema.

REF.: 1. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2. Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 009 – CARRMR		
CONFERÊNCIA DA AMOSTRA COM SUA RESPECTIVA REQUISIÇÃO MÉDICA E REGISTRO ÚNICO			PRG 10.006

CONFERÊNCIA DA AMOSTRA COM SUA RESPECTIVA REQUISIÇÃO MÉDICA E REGISTRO ÚNICO:

- 1.1 – Conferir se os frascos ou caixinhas ou lâminas estão identificadas com o nome do(a) paciente e idade, médico solicitante, etc, e se o mesmo confere com as informações contidas na requisição.
- 1.2 – Aplicar a numeração acompanhada pelo código de barras de registro interno do laboratório ao frasco e à requisição por meio de etiquetas autocolantes.
- 1.3 – Registrar o material no sistema de laudos específico para o laboratório.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 010 - QAR	
QUALIDADE DA ÁGUA REAGENTE		PRG 10.007


QUALIDADE DA ÁGUA REAGENTE:

- 1.1 – A água utilizada no serviço é do tipo II, pois não fazemos imuno-histoquímica ou exames de biologia molecular (os mesmos são terceirizados). Porém utilizamos água destilada e/ou deionizada. (Água Tipo II: métodos analíticos e processos onde é tolerada a presença de bactérias: reagentes em geral, sistemas de microbiologia e métodos / processos aos quais não é necessário o uso da água tipo I e da água para aplicações especiais.) A água tipo II é produzida tipicamente por destilação ou deionização. Sua resistividade deve ser maior do que 1 megohm.cm a 25°C. Devem ser observadas as mesmas precauções adotadas para a água do tipo I com referência à determinação de contaminantes. Já para a água do tipo III geralmente bastam uma filtração e uma deionização.
- 1.2 – Utilizamos água destilada e/ou deionizada (temos deionizador) para a histoquímica e a mesma é comprada e sua qualidade é garantida pelo fornecedor. São observados data de fabricação, data de validade e lote.
- 1.3 - Serão realizados testes da água utilizada por laboratório terceirizado a cada 6 meses no mínimo.
- 1.4 – A coluna do deionizador é trocada sempre que o dispositivo informa sua necessidade.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.:1.http://lqes.iqm.unicamp.br/canal_cientifico/lqes_responde/%C1GUA%20GRAU%20REAGENTE.PDF

2. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

3. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 302 (RDC 302) -Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União, 14/10/2005.

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 011 – VRS	
VALIDAÇÃO DE REAGENTES E SOLUÇÕES		PRG 10.008

VALIDAÇÃO DE REAGENTES E SOLUÇÕES:

- 1.1 – Os reagentes e soluções são comprados prontos para uso ou para produção no laboratório. Todos são guardados em armário específico, possuem rótulos especificando o material no seu interior, prazo de validade e quando foram abertos.
- 1.2 – Os reagentes e soluções vencidas são desprezadas para a coleta de lixo hospitalar conforme POP 027.
- 1.3 - Colorações especiais tais como Ziehl, Grocott, etc, possuem controles externos e internos para validar a coloração e são corados ao mesmo tempo, recebem a mesma numeração e códigos de barra que seu caso principal e são arquivados juntamente com estes. Quando há mais de um caso vinculado a um controle, o mesmo é arquivado com um dos casos e nos demais fica anotado no sistema com qual caso foi arquivado o controle (**ANH 21.005**).
- 1.4 – É realizado o controle dos reagentes e soluções (limpeza, filtragem e troca) registradas em tabela (Anexo XXI), para histologia e citologia.
- 1.5 – **MEDIDAS DE PERIODICIDADE DA TROCA E HIGIENE DAS BATERIAS DE COLORAÇÃO:**
 - i. Às sextas-feiras ao fim da rotina ou, às segundas-feiras no início das atividades, desprezar todos os álcoolis, xilóis e diferenciadores de ambas as baterias e realizar a higiene das cubas (esfregá-los com esponja e sabão neutro e deixá-los secando até a próxima semana, caso seja feito na sexta-feira).
 - ii. Toda segunda-feira coar os corantes hematoxilina de Harris e Orange da bateria de citologia para retirar as placas de células e resíduos de sujeira dos corantes. Antes de recolocar estes mesmos corantes coados, higienizar as cubas com esponja e sabão neutro.
 - iii. Os demais corantes devem ser trocados apenas sob demanda das Patologistas
 - iv. O corante hematoxilina de Harris quando for colocado novo na cuba ou, até mesmo completado, deve ser coado para evitar a precipitação de seus componentes.
 - v. Verificar, a cada três cestas coradas de lâminas de histologia, se as duas primeiras cubas de xilol estão hidratadas e, se for o caso, realizar a troca.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

OBSERVAÇÃO: Eventos serão registrados no sistema TARGETWEB (não conformidades) e/ou livro negro.

REF.: 1. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2. College of American Pathologists (CAP). Principles of Analytic Validation Of Immunohistochemical Assays.

3. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 302 (RDC 302) -Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União, 14/10/2005.


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 012 - HLV	
HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DA VIDRARIA		PRG 10.009

HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DA VIDRARIA:

- 1.1 – A vidraria é limpa com detergentes e extensivamente enxaguadas.
- 1.2 – São secas na estufa.
- 1.3 – Imuno-histoquímica e biologia molecular são terceirizados.
- 1.4 – Os corantes são comprados prontos.
- 1.5 - Verifica-se o PH de corantes conforme a necessidade e o resultado das colorações nos testes diários.
- 1.6 - A vidraria é manuseada com luvas e verificado se material a ser utilizado não fica preso às paredes ou ao fundo da mesma.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 013 – CEM	
COLETA EXTERNA DE MATERIAIS		PRG 10.010

COLETA EXTERNA DE MATERIAIS (cuidados com o transporte de amostras):

1.1 - Empresa terceirizada responsável: D&I Express Entregas Rápidas até 18 de dezembro de 2020. Após esta data será realizada pelo Vitalab.

1.2 - Funcionários: próprio do Vitalab.

1.3 - Serviços:

- Coleta de material biológico para exames anátomos-patológicos e citopatológicos, acondicionados em frascos fechados e identificados, acompanhados dos dados clínicos do paciente e do pagamento pelo serviço prestado. Sempre acompanhados de protocolo de recebimento e entrega onde consta data, material ou número laudo e assinatura de quem recebe.

- Entrega dos laudos anátomos-patológicos e citopatológicos.


- Entrega de frascos e embalagens para hospitais e consultórios.

1.4 - Trajetos:

- Cidades de Tijuca, São João Batista e Nova Trento, sendo 01 ponto em Tijuca - laboratório Hoffmann; 02 pontos em Nova Trento - Isabel Lab e Consultório Santa Paulina e 01 ponto em São João Batista - Dr. Zenildo. Periodicidade: Terças e quintas-feiras à tarde

- No município de Brusque-SC, em diversos pontos, aleatoriamente, com indicação dos locais e conforme a necessidade. Periodicidade: de Segunda à sexta-feira à tarde.

- Dom Joaquim, periodicidade: às terças e quintas.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

- Itajaí e Navegantes, periodicidade: às sextas.

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 013 – CEM	
COLETA EXTERNA DE MATERIAIS		PRG 10.010

1.5- Descrição do Serviço:

1.5.1- Cidades de Tijucas, São João Batista e Nova Trento:

- O RE passa no laboratório por volta de 9h30min da manhã de Terças e Quintas-feiras e retira os laudos para entrega e os frascos e recipientes vazios solicitados.

- Às 13h da tarde, o motoboy realiza as entregas e coletas nos seguintes locais: em Tijucas - laboratório Hoffmann; em Nova Trento - Isabel Lab e Consultório Santa Paulina e em São João Batista - Dr. Zenildo.

- Às 16h da tarde retorna ao laboratório com os materiais coletados

1.5.2 - No município de Brusque:

- O RE passa no laboratório por volta de 13h30min e retira os laudos para entrega, os frascos e recipientes vazios solicitados. Nesta primeira ronda ele vai aos consultórios e clínicas próximos ao laboratório, retornando às 14h com os materiais coletados, que são entregues para as funcionárias da sala técnica fazerem a triagem.


- Em seguida o RE retorna para as coletas externas, dessa vez se dirigindo aos hospitais e consultórios mais distantes do laboratório. Retornando por volta de 16h com os materiais coletados, após a passagem em todos os pontos da rota.

1.5.3 - No município de Itajaí:

- 01 vez por semana.

1.6 - Exigências legais:

- O recipiente para armazenamento dos frascos deve estar devidamente identificado;

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

- A moto usada para transporte deve estar identificada com o nome do laboratório e o tipo de material coletado.

- Alvará sanitário e funcionamento em dia do terceirizado.

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 013 – CEM	
COLETA EXTERNA DE MATERIAIS		PRG 10.010

1.7 - Perdas e situações de risco:

- No caso de acidente de trânsito o laboratório deve ser imediatamente contatado pelo RE e observar a integridade dos materiais coletados;


- No caso de extravio ou roubo dos materiais coletados o laboratório deve ser imediatamente contatado pelo RE e devem ser tomadas as medidas legais previstas em contrato para esse tipo de situação.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: 1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária –ANVISA –Manual de Vigilância Sanitária sobre o Transporte de Material Biológico Humano para Fins de Diagnóstico Clínico, 2015.

2.ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 20 (RDC 20) -Dispõe sobre Regulamento Técnico para o Transporte de Material Biológico Humano. Diário Oficial da União n 87 de 09/05/2014, seção 1, páginas 39 a 41.

3.Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 014 – MACRO	
MACROSCOPIA		PRH 11.000 ANH 21.000 PRH 11.002

MACROSCOPIA:

1.1 - A macroscopia está descrita no POP 010. O macroscopista foi treinado pelas Médicas Patologistas e tem à disposição manuais que explicam como as peças devem ser manuseadas e clivadas.

1.2 – Após a realização do exame macroscópico e da retirada de material para processamento histológico, as peças restantes serão arquivadas em frascos nos quais foram encaminhadas ou em outros mais adequados quando necessário, mantendo todos os seus registros, guardadas na sala de macroscopia em estantes planejadas para tal fim e em sala planejada para tal fim.

1.3 – PEÇAS QUE SERÃO SOMENTE DESCRITAS E NÃO CLIVADAS (**PRH 11.002**):

- Próteses e órteses metálicas ou não.
- Corpos estranhos não processáveis tais como moedas, vegetais, fibras, etc.


1.4 – Todo treinamento realizado com as macroscopistas é anotado em ficha própria e revalidado em tempo estipulado pelo avaliador como, por exemplo, macroscopia de novas peças. Tais documentos são guardados na administração.

1.5 - Na sala de macro estão presentes manuais com roteiros para macroscopia (Manual da SBP) ou feitos pelas Patologistas.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: 1. Rol de Requisitos para acreditação do PACQ, versão 1.2.


2. Bacchi CE, Melo CRA, Franco MF, Artigiani Neto R. Manual De Padronização De Laudos Histopatológicos. 4th ed. São Paulo, SP: Editora Manole, 2014. 749 páginas.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 015 - EAP	
EXAMES ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		PRH 11.001 ANG 20.000


EXAMES ANÁTOMO-PATOLÓGICOS:

- 1.1 - Em exames de anátomo-patológico, as peças/frascos já identificados e suas requisições são registrados no sistema de laudos e imagem Target. Após os mesmos são levados à sala de macroscopia.
- 1.2 - Na sala de macroscopia, o macroscopista irá realizar a clivagem ou não de peças não complexas e biópsias. Observando sempre o número de identificação, além de conferir o nome do paciente, correspondência do material descrito na requisição e contido no frasco, meio de fixação, o macroscopista irá descrever a(s) peça(s) em suas características externa e/ou internas, dimensões, peso quando for o caso, coloração. Biópsias endoscópicas pequenas em geral não são clivadas. Peças maiores que necessitem clivagem, a mesma será feita conforme esquemas de macroscopia padronizados no Manual de Padronização de Laudos (SBP) ou ensinados pelo Patologista Responsável. A macroscopia é digitada diretamente no sistema de laudos na página pertencente ao exame analisado. É anotado ainda data da clivagem, número de fragmentos por cassete, cor do cassete e quem fez a clivagem. Ao final da macroscopia é retirado um mapa de clivagem onde constam todos os exames vistos no dia, número de fragmentos por cassete, se é preciso coloração adicional (especial), quem a realizou, caso a caso. Cada cor de cassete é pré-determinada para tipos específicos de material (esquema utilizado está visível na mesa de macroscopia).
 - Peças “simples” feitas pela macroscopista: biópsias em geral, exérese de pele orientada com fio ou não, fragmentos de tecido sem orientação anatômica, vesículas, apêndices, tonsilas, gastrectomia por cirurgia bariátrica, mamoplastias, linfonodos, etc. Qualquer dúvida ou alteração, o patologista deve ser chamado para orientar. (PRH 11.001)
 - Peças complexas que devem ser sempre supervisionadas ou feitas por patologistas: Peças com neoplasia em geral: estômago, intestino, esôfago, prostatectomias radicais, mastectomias ou setorectomias de mama, pulmão, fetos, entre outros. (PRH 11.001)

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 015 - EAP	
EXAMES ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		PRH 11.001 ANG 20.000

- 1.3 - Os cortes selecionados são acondicionados em cassetes previamente identificados com o número de registro do caso em análise e as iniciais do paciente, com caneta própria para este fim. Após os cassetes são acondicionados em cestas próprias para histotécnico.
- 1.4 - Após todos os casos terem sido analisados macroscopicamente, estando acondicionados em cassetes devidamente identificados caso a caso, o material na cesta é levado para a sala técnica para ser colocado no histotécnico.
- 1.5 - Estando no histotécnico a cesta, o mesmo é programado para ligar de imediato (dias de semana) as 18hs ou de forma retardada às 18 hs de domingo ou, em caso de feriados, às 18 hs do dia anterior ao próximo dia útil. O horário e o técnico que liga são anotados em planilha própria.
- 1.6 - O material então é processado no histotécnico por cerca de 11 horas (passa por diferentes concentrações de álcool e xilol até chegar na parafina – duas cubas em torno de 65 graus Celsius). No dia seguinte as técnicas retiram o material da máquina, que deve estar na última parafina e o transfere para a placa quente, dentro de recipiente com parafina derretida na temperatura de 65 graus Celsius. Nesta placa quente estão as formas em alumínio onde serão incluídos os materiais
- 1.7 - O cassete é retirado da parafina, aberto, o molde específico para o material acondicionado neste cassete é retirado da placa, o material é colocado no interior do molde e depois é colocada parafina líquida sobre o material no molde, cuidando para que o mesmo fique corretamente incluído. Após o cassete com o número de identificação é colocado sobre o molde. Este então é levado para a placa fria para endurecer a parafina.
- 1.8 – Após os blocos contendo o material incluído em parafina e o cassete são aparados e, estando gelados, são colocados no micrótomo onde será desbastado e, após, cortado o material na espessura de 4 micras (geralmente). Dependendo do material serão feitos cortes seriados (biópsias gástricas por exemplo) ou um a dois cortes (vesícula biliar por exemplo) de cada bloco. A espessura do corte pode variar conforme o material, sendo para mais em tecidos mais finos e, para menos, em tecidos mais espessos. (ANH 21.008)
- 1.9 - Durante todo o processo é sempre observado o mapa de clivagem (fragmentos e blocos).
- 1.10 - Estes cortes são então esticados em água fria e “pescados” com lâmina de vidro com ponta fosca, previamente identificada com o número do material. A seguir os cortes são soltos em água quente “banho-maria” para serem corretamente fixados na lâmina identificada. O número permanece o mesmo desde o registro até a liberação do laudo e arquivamento de todo material e requisições.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 015 - EAP	
EXAMES ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		PRH 11.001 ANG 20.000

- 1.11 – A seguir o material é levado, já na lâmina, para a estufa a 65 graus C, onde será aguardada a desparafinização que pode variar em tempo dependendo do material.
- 1.12 – Após a desparafinização a lâmina está pronta para seguir para a coloração na sala de coloração.
- 1.13 - A coloração de rotina HE é realizada conforme instruções dadas pelo fabricante do corante no que se refere a tempo e disposição dos corantes e reagentes na bateria de coloração. As demais colorações são também realizadas conforme instruções dos fabricantes dos corantes. Adequados conforme os testes diários.
- 1.14 - Após a coloração, a lâmina é laminada com lamínula de tamanho suficiente para cobrir o corte acompanhada por etelan (meio utilizado para “colar” a lamínula na lâmina, próprio para este fim).
- 1.15 – A seguir a lâmina é limpa do excesso de etelan e recebe etiqueta com numeração e código de barras correspondente ao material.
- 1.16 – A seguir lâminas e requisição seguem para a sala de microscopia para análise pelo Patologista.
- 1.17 - Na sala de microscopia, o Patologista irá verificar numeração do caso, nome do paciente, material descrito na requisição e hipóteses clínicas, assegurando que o material visto na lâmina seja o mesmo recebido para aquela requisição. Irá analisar a lâmina e descrever a microscopia do caso e em seguida, o diagnóstico do caso. Se for necessário fará notas explicativas, solicitação de exames de imuno-histoquímica ou biologia molecular. **Em hipótese alguma o Patologista levará lâminas ou amostras para serem analisadas fora do laboratório.**
- 1.18 - O próprio Patologista irá digitar estas informações. Fotografar se necessário, revisar a digitação e mandar imprimir o laudo. As assinaturas são eletrônicas.
- 1.19 - Após impresso, o laudo é conferido ainda com sua requisição e liberado para envelopar, na sala de expedição.
- 1.20 - Após envelopados, os laudos são separados entre os que serão entregues pelo RE e os que ficarão no laboratório para retirada pelo paciente, os que precisam ser enviados por e-mail, etc.
- 1.21 - Os levados pelo RE são separados por cidades e região da cidade, clínicas e hospitais, sendo que são sempre entregues mediante assinatura de protocolo de quem os recebe.
- 1.22 - Os laudos que ficam no laboratório são entregues aos pacientes mediante assinatura de protocolo de entrega (somente pelo paciente ou responsável legal).

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 015 - EAP	
EXAMES ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		PRH 11.001 ANG 20.000

- 1.23 - Os protocolos contém data de entrega, número do exame e assinatura de quem recebe.
- 1.24 - Todos os laudos são enviados para o site para poderem ser acessados pelos pacientes e pelos médicos, desde que tenham login e senha e cadastro respectivamente, ou ainda QR code correspondente ao caso.


OBSERVAÇÃO: 1. A macroscopia de peças complexas, como por neoplasia por exemplo, serão realizadas pelo Médico Patologista. Toda peça cujo macroscopista tenha dúvidas quanto a sua execução, será avaliada e sua macroscopia será realizada pelo Médico Patologista.

2. Todas as lâminas são colocadas em bandejas numeradas e acompanhadas por mapa do sistema onde consta quem incluiu o material, quem corou e quem laminou. Cada bandeja está no sistema e é retirada conforme a Patologista que for ver a mesma

3. Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB na não conformidades e no livro negro.

REF.: 1. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

-2. Michalany, Jorge – Técnica Histológica em Anatomia Patológica, 3ª edição, 1998.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 016 – MMR	
MANUSEIO DE MATERIAL RADIOATIVO		PRH 11.003

MANUSEIO DE MATERIAL RADIOATIVO

- Recebemos esporadicamente apenas material de linfonodo sentinela marcado com material radioativo injetado no trajeto linfático. Não recebemos material radioativo em "sementes".
- Deixamos na macroscopia por 24 h e somente após este tempo realizamos a macroscopia.

REF.: 1. Rol de requisitos para acreditação do PACQ, versão 1.2.


2. Graham, Rondell P.d., et al. "Handling of Radioactive Seed Localization Breast Specimens in the Pathology Laboratory." *The American Journal of Surgical Pathology*, vol. 36, no. 11, 2012, pp. 1718–1723., doi:10.1097/pas.0b013e318265c37f.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 017 - ECP	
EXAMES CITOPATOLÓGICOS		PRC 12.000 ANG 20.000 ANC 22.000

EXAMES CITOPATOLÓGICOS:

- 1.1 – Material chega ao laboratório trazido pelo paciente ou pelo RE que passa nos consultórios e hospitais para pegá-los. Quando o RE pega material nos consultórios e hospitais ele assina um protocolo de recebimento do material para análise, o coloca em caixa identificada como material biológico para análise anátomo-patológica e citopatológica, em separado das peças cirúrgicas e o transporta até o laboratório.
- 1.2 - Uma vez o material no laboratório, ele é recebido pela funcionária da recepção que irá relacionar cada material com sua requisição, observando nome do paciente, nome do médico solicitante e data de coleta identificados no frasco e na requisição. Caso não haja requisição, a funcionária fará apenas quando o material é trazido direto pelo paciente ou familiar/responsável pelo mesmo direto ao laboratório. Fornecemos sacolas de papel não transparentes com identificação do laboratório para os colegas colocarem as amostras para que o paciente as traga ao laboratório, sem que o paciente passe por constrangimento ao carregar o material.
- 1.3 - O RE tem ordens para não receber nenhum material sem requisição e/ou sem rótulo no frasco ou ainda sem a guia do convênio quando for o caso, ou o que preencher critério de rejeição.
- 1.4 - Identificado material e sua requisição, sendo particular é informado o valor ao paciente (vide seção referente à tabela de preços) e, caso seja aceito pelo mesmo, mediante assinatura, o material (frasco e requisição) é identificado por numeração própria e individual na sala de triagem que após registro, será acompanhada por código de barras, ainda na sala de triagem ou coloração. A funcionária completa a requisição com dados faltantes (vide seção referente às guias de requisição), incluindo telefone para contato e se o laudo deverá ser entregue ao seu médico ou se o paciente ou responsável virá buscá-lo no laboratório. Então é entregue ao paciente ou responsável legal comprovante de entrega do material e do pagamento, se total ou parcial e, ainda se o mesmo desejar, é entregue comprovante com login e senha mais QR CODE para acesso ao seu laudo via internet e smartphone. O paciente ainda assina declaração que aceita a forma de pagamento/convênio e que não vai mudá-lo.
- 1.5 - Em casos de exames feitos por convênio que necessita de autorização prévia, a mesma é solicitada no momento da entrega do material pelo paciente/responsável ou pelo RE. Em sendo autorizado, o material segue o mesmo fluxo de identificação de frasco e requisição com numeração individual e única mais código de barras na sala de triagem.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 017 - ECP	
EXAMES CITOPATOLÓGICOS		PRC 12.000 ANG 20.000 ANC 22.000

1.6 - Em casos de exames pelo SUS, o material é coletado pelo RE direto na Unidade Central juntamente com sua autorização. No laboratório são conferidos frascos e requisições e o material segue a mesma rotina de identificação já descrita.


1.7 - Para as citologias cérvico-vaginais e de líquidos e outros (ascítico, urina, escarro, derrame pleural, etc), o material após identificado, numerado e registrado no sistema de laudos Target, segue para sala técnica ou de coloração, conforme cada caso, onde será processado conforme o tipo de material:

1.7.1 - **citologia cérvico-vaginal:** as lâminas recebidas fixadas em álcool 95% ou com fixador citológico em spray são conferidas com suas requisições, são conferidos os nomes pelas iniciais e, no caso do SUS, além das iniciais o número do prontuário. É inserido na lâmina na ponta fosca a numeração recebida no registro do laboratório. Em seguida as lâminas são levadas para a bateria de coloração de Papanicolaou seguindo tempos indicados pelo fabricante dos corantes, na sala de coloração ou conforme teste diários. Uma vez coradas, as lâminas são laminadas com etelan, limpas e identificadas com as etiquetas contendo número do registro e código de barras correspondente. Em seguida as lâminas e suas respectivas requisições são levadas para a sala de microscopia onde serão analisadas pelo Patologista. As técnicas possuem na sala de coloração manuais que determinam como realizar cada tipo de coloração, em quais materiais usá-las e para quais amostras cada coloração serve (**Técnica Histológica Em Anatomia Patológica Michalany**).

OBSERVAÇÕES: 1. Todas citologias não cérvico-vaginais são vistas por Patologistas seguindo a nomenclatura adequada à época. (**ANL 22.005**)

2.A triagem entrará em contato com o Médico assistente ou o paciente para saber de maiores informações sobre o caso quando o Patologista julgar necessário.

3.A citologia em meio líquido é processada no aparelho Thinprep, uma a uma, resultando em uma lâmina cada, a qual é submetida à coloração descrita no item 1.7.1.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 017 - ECP	
EXAMES CITOPATOLÓGICOS		PRC 12.000 ANG 20.000 ANC 22.000

4. Algumas pacientes procuram nosso serviço para coletar o esfregaço cérvico-vaginal. A coleta é realizada por Enfermeira que trabalha na clínica, em sala com maca elétrica usada em urodinâmica, com hora marcada. A sala foi aprovada pela vigilância sanitária e auditoria da Unimed.

A - O Patologista analisará a lâmina, caso a caso, sempre observando correlação de nome e número correspondentes ao caso e sua requisição e anotar no verso da requisição os códigos utilizados para confeccionar o laudo, segundo o Sistema Bethesda 2014 (**ANC 22.004**). Os códigos estão na seção mnemônicos do sistema de laudos Target e impressos para consulta. **Em hipótese alguma o Patologista levará lâminas ou amostras para serem analisadas fora do laboratório.**

B - As requisições são encaminhadas para a funcionária responsável pela digitação dos códigos e impressão dos laudos. Após impressão dos laudos, os mesmos juntamente com as requisições voltam à sala de microscopia onde serão verificados pelos Patologistas para sua liberação. As assinaturas são eletrônicas. Após liberados, são levados para a sala de triagem para serem envelopados.


C - Após envelopados, os laudos são separados entre os que serão entregues pelo RE e os que ficarão no laboratório para retirada pelo paciente, os que precisam ser enviados por e-mail, etc. (conforme lei de proteção geral de dados 13.709 de 14 de agosto de 2020).

D - Os levados pelo RE são separados por cidade e região da cidade, clínicas e hospitais, sendo que são sempre entregues mediante assinatura de protocolo de quem os recebe.

E - Os laudos que ficam no laboratório são entregues aos pacientes ou representante legal mediante assinatura de protocolo de entrega.

F - Os protocolos contém data de entrega, número do exame e assinatura de quem recebe.

G - Todos os laudos são enviados para o site para poderem ser acessados pelos pacientes e pelos médicos, desde que tenham login e senha/QR code e cadastro respectivamente.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 017 - ECP	
EXAMES CITOPATOLÓGICOS		PRC 12.000 ANG 20.000 ANC 22.000

1.7.2 – citologia de líquidos e outros (ascítico, urina, escarro, derrame pleural, etc): o material é conferido coma requisição, identificando nome do paciente e médico, além da numeração de registro no laboratório. Os líquidos ascíticos, derrame pleural e urina, entre outros líquidos, são processados na citocentrífuga (sala técnica) onde são confeccionadas 04 lâminas contendo duas áreas com material cada. No caso de escarro, são feitos esfregaços do material em até seis lâminas se possível. Em seguida as lâminas são colocadas em frascos com fixador álcool 95% e por no mínimo uma hora após são levadas à bateria de coloração de Papanicolaou conforme instruções dos fabricantes dos corantes, na sala de coloração. Em seguida são laminadas com lamínula e etelan, limpas e identificadas com etiqueta contendo número do registro e código de barras. Em seguida são encaminhadas juntamente com suas requisições para a sala de microscopia. Caso necessário serão confeccionadas lâminas adicionais.

A - O material que sobra dos líquidos ou escarro, devidamente identificados, são guardados em geladeira específica cuja temperatura é controlada, pelo período de 3 a 4 meses.

B - Na sala de microscopia o Médico Patologista irá proceder o exame citopatológico ao microscópio e digitará o resultado no sistema de laudos, onde constará a quantidade do material e suas características, a qualidade do material recebido, seus aspectos microscópicos e o diagnóstico final. Em seguida o laudo é

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 017 - ECP	
EXAMES CITOPATOLÓGICOS		PRC 12.000 ANG 20.000 ANC 22.000

conferido e impresso. A assinatura é eletrônica. Após impresso, o Patologista confere laudo e requisição e os libera para serem envelopados. **Em hipótese alguma o Patologista levará lâminas ou amostras para serem analisadas fora do laboratório.**

C - Após liberados, são levados para a sala de expedição para serem envelopados.

D - Após envelopados, os laudos são separados entre os que serão entregues pelo RE e os que ficarão no laboratório para retirada pelo paciente, os que precisam ser enviados por e-mail, etc.

E - Os levados pelo RE são separados por cidade ou região da cidade, clínicas e hospitais, sendo que são sempre entregues mediante assinatura de protocolo de quem os recebe.

F - Os laudos que ficam no laboratório são entregues aos pacientes ou representante legal mediante assinatura de protocolo de entrega.

G - Os protocolos contém data de entrega, número do exame e assinatura de quem recebe.

H - Todos os laudos são enviados para o site para poderem ser acessados pelos pacientes e pelos médicos, desde que tenham login e senha/QR code e cadastro respectivamente.


OBSERVAÇÃO: 1. Todas as lâminas são colocadas em bandejas numeradas e acompanhadas por mapa onde confeccionado pelo sistema do laboratório. Na bandeja há ainda o nome de quem corou, laminou e etiquetou.

2. Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: 1. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2. Michalany, Jorge – Técnica Histológica em Anatomia Patológica, 3ª edição, 1998.

3. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. Rio de Janeiro, 2012, 23p. ISBN 978-85-7318-208-8 (versão eletrônica).

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 018 - PAAF	
PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA		PRC 12.001

PAAF – PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA:

1.1 - Realizamos punções guiadas por ultrassom de estruturas superficiais, principalmente de tireoide, mama, glândulas salivares, linfonodos, entre outros. Também recebemos material já colhido por outros colegas.


1.1.1 – PAAF feita pelo patologista: As punções realizadas pelas Patologistas são no local do ultrassom, guiadas por este, por colega radiologista. São previamente marcadas. No dia o paciente deve levar consigo exames anteriores e deve assinar um termo de esclarecimentos sobre a punção, como é realizada e sobre possíveis complicações decorrentes da mesma. No local temos microscópio, lâminas, seringas, agulhas, algodão, gazes, citopunsores e todo o material necessário à punção (tais materiais permanecem sempre no ultrassom). Contamos ainda com funcionária do ultrassom que nos ajuda a identificar as lâminas e posicionar os pacientes, entre outros.

A - Em cada paciente é verificado o local a ser puncionado, solicitado pelo médico assistente do paciente, as lâminas, tubetes e requisições são identificadas com as iniciais do paciente e sua idade.

B - Para cada nódulo ou região puncionada são confeccionadas 06 lâminas ou mais se necessário (contendo iniciais do paciente e idade), sendo que em tireoide, glândulas salivares e linfonodos metade será fixada no álcool 95% e as demais fixadas ao ar livre. Quando sobra material na seringa, é aspirado formalina 10% tamponado para dentro da seringa e a mesma é identificada da mesma maneira que as lâminas. Algumas lâminas, cerca de 03 de cada caso, são coradas com azul de metileno na hora e analisadas ao microscópio a fim de verificar se há material suficiente para diagnóstico. Caso não haja, uma nova punção do mesmo local é feita em seguida.

C - Na requisição fica anotado o local da punção, se houve alguma intercorrência, as primeiras impressões microscópicas, além dos dados de identificação do paciente.

D - O Médico Patologista leva o material para o laboratório onde é registrado no sistema de laudos Target e encaminhado para a sala de coloração onde as lâminas serão conferidas quanto ao nome do paciente e idade e, as fixadas no álcool 95% serão coradas pelo Papanicolaou e, as a seco serão coradas no MGG. Após coradas, serão laminadas e identificadas com etiquetas contendo número de registro e código de barras.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 018 - PAAF	
PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA		PRC 12.001

E - Em seguida, lâminas e requisições são levadas à sala de microscopia para o Médico Patologista.

F - O Médico Patologista irá analisar ao microscópio as lâminas e irá digitar no sistema de laudos: como foi realizada a punção e em qual local, se houve intercorrências ou não. A qualidade da amostra, as características microscópicas e a conclusão diagnóstica. No caso de tireoide, no laudo sempre haverá a Classificação de Bethesda para Tireoide. **Em hipótese alguma o Patologista levará lâminas ou amostras para serem analisadas fora do laboratório.**

G - Em seguida o laudo é conferido e impresso. A assinatura é eletrônica. Após impresso, o Patologista confere laudo e requisição e os libera para serem envelopados.

H - Após liberados, são levados para a sala de expedição para serem envelopados.

I - Após envelopados, os laudos são separados entre os que serão entregues pelo RE e os que ficarão no laboratório para retirada pelo paciente, os que precisam ser enviados por e-mail, etc.


J - Os levados pelo RE são separados por cidade, região da cidade, clínicas e hospitais, sendo que são sempre entregues mediante assinatura de protocolo de quem os recebe.

K - Os laudos que ficam no laboratório são entregues aos pacientes ou representante legal mediante assinatura de protocolo de entrega.

L - Os protocolos contém data de entrega, número do exame e assinatura de quem recebe.

M - Todos os laudos são enviados para o site para poderem ser acessados pelos pacientes e pelos médicos, desde que tenham login e senha/QR code e cadastro respectivamente.

1.1.2 – PAAF recebida já colhida: o material é recebido na recepção, conferido material e requisição, recebe numeração e código de barras na sala de triagem e, registrado no sistema de laudos Target. Em seguida o material é levado para a sala de coloração onde as lâminas receberão o número do registro e, as fixadas no álcool 95% serão coradas no Papanicolaou e, as a seco serão coradas no MGG (POP 65). A seringa quando encaminhada será processada para retirar material para confecção de bloco citológico. Após coradas, serão laminadas e identificadas com etiquetas contendo número de registro e código de barras.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 018 - PAAF	
PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA		PRC 12.001

A - Em seguida, lâminas e requisições são levadas à sala de microscopia para o Médico Patologista.

B - O Médico Patologista irá analisar ao microscópio as lâminas e irá digitar no sistema de laudos: como foi realizada a punção e em qual local, se houve intercorrências ou não. A qualidade da amostra, as características microscópicas e a conclusão diagnóstica. No caso de tireoide, o laudo exibirá a Classificação de Bethesda para Tireoide. **Em hipótese alguma o Patologista levará lâminas ou amostras para serem analisadas fora do laboratório.**

C - Em seguida o laudo é conferido e impresso. A assinatura é eletrônica. Após impresso, o Patologista confere laudo e requisição e os libera para serem envelopados.

D - Após liberados, são levados para a sala de expedição para serem envelopados.

E - Após envelopados, os laudos são separados entre os que serão entregues pelo RE e os que ficarão no laboratório para retirada pelo paciente, os que precisam ser enviados por e-mail, etc.

F - Os levados pelo RE são separados por região da cidade, clínicas e hospitais, sendo que são sempre entregues mediante assinatura de protocolo de quem os recebe.

G - Os laudos que ficam no laboratório são entregues aos pacientes ou representante legal mediante assinatura de protocolo de entrega.

H - Os protocolos contém data de entrega, número do exame e assinatura de quem recebe.


I - Todos os laudos são enviados para o site para poderem ser acessados pelos pacientes e pelos médicos, desde que tenham login e senha/QR code e cadastro respectivamente.

OBSERVAÇÃO: Todas as lâminas são colocadas em bandejas numeradas e acompanhadas por mapa confeccionado pelo sistema TARGET. Na bandeja ainda constará quem corou, laminou e etiquetou e bipou a mesma no sistema para ser retirada pelo Patologista.

O serviço disponibiliza informações sobre como coletar e acondicionar o material da PAAF (Anexo XVII). Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

- Técnica Histológica Em Anatomia Patológica Michalany.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 019 - RSIRLDVP	
REAGENTES E SOLUÇÕES IDENTIFICADOS E ROTULADOS COM NÚMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E DENTRO DO PRAZO.		ANG 20.001


REAGENTES E SOLUÇÕES IDENTIFICADOS E ROTULADOS COM NÚMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E DENTRO DO PRAZO.

- Todos os corantes utilizados no laboratório são comprados prontos e devem conter no rótulo data de fabricação, lote, prazo de validade e data de quando foi aberto.
- Se o material é colocado em outro frasco, este deve conter as mesmas informações.
- Reagentes ou soluções vencidas serão descartados adequadamente no lixo hospitalar.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1. Rol de Requisitos para acreditação do PACQ, versão 1.2.

2. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 302 (RDC 302) -Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União, 14/10/2005.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 020 – RCEAIMP		
REVISÃO E CORRELAÇÃO DE EXAMES ANTERIORES NA INSTITUIÇÃO DE UM MESMO PACIENTE			ANG 20.002

REVISÃO E CORRELAÇÃO DE EXAMES ANTERIORES NA INSTITUIÇÃO DE UM MESMO PACIENTE:

- 1.1 – Sempre que necessário, será feita a busca de exames anteriores do paciente no laboratório. O sistema de laudos que o laboratório utiliza permite tal ação. Em todo registro aparece ícone em vermelho ou amarelo no canto superior direito. Vermelho indica que o paciente tem exame anterior. Amarelo indica que o paciente provavelmente tem exame anterior.
- 1.2 – Se necessário é revisada a lâmina do exame anterior, sendo que esta revisão constará no laudo.
- 1.3 – Quando necessário será indicado no laudo os exames anteriores que o paciente possui no serviço, mesmo os terceirizados (Imuno-histoquímica e biologia molecular).
- 1.4 – As revisões serão registradas com sigla própria RL no sistema de laudos, quando solicitadas por Médico diferente do primeiro solicitante.
- 1.5 – As revisões quando solicitadas pelo mesmo Médico irão constar como Informações complementares no laudo original sem alterar o mesmo ou como laudo complementar sendo indicado pela letra "c" após o número de origem
- 1.6 – Laudos parados com diagnósticos críticos, cujos pacientes ficam de buscar no laboratório mas não o fazem: todo mês são revisados os laudos “parados”. Os que contém diagnóstico crítico é ligado novamente para o paciente. Caso o mesmo não venha buscar, o laudo é enviado ao médico assistente/solicitante.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 021 – RCSCICE	
CASOS SUBMETIDOS À CONSULTA INTERNA OU EXTERNA (2ª opinião)		ANG 20.003 ANC 22.003

CASOS SUBMETIDOS À CONSULTA INTERNA OU EXTERNA:

- 1.1 – Todos os casos submetidos à consulta interna com colega, se necessário é anotado em planilha específica e no sistema TARGETWEB. (Anexos V e XVI)
- 1.2 – Casos positivos para neoplasia, em casos de difícil diagnóstico ou que não coincidam com a hipótese diagnóstica inicial ou que o paciente não possua exame prévio no serviço, são vistos pelas duas Patologistas do serviço e, anotados em planilha própria (Anexos II e IX) e no sistema TRAGETWEB.
- 1.3 – Ao final de cada mês são realizados os índices de positividade para citopatologia cérvico-vaginal, razão ASC/SIL, índices de ASC e insatisfatórios. Os dados são coletados de relatórios retirados do sistema TARGET e de planilhas próprias (no caso do SUS), conforme cada alteração (ASC, SIL, ALTERAÇÕES, etc). Os cálculos estão explicitados nos anexos III, VIII, XII E XVIII e, são aplicados ao fim de cada mês. **(POC 32.001)**
- 1.4 – Nos casos submetidos à consulta externa, a mesma é anotada no laudo de origem do caso no laboratório e cópia do laudo da consulta é anexado à requisição do mesmo.
- 1.5 - Para todos os casos de consulta externa é anotado no sistema TARGET, em terceiros, a saída do material, quantos blocos e/ou lâminas e, quando o material retorna, é anotado a volta dos mesmos. Em anexos são inseridos os laudos e opiniões de terceiros. Há ainda carta protocolar em arquivo próprio no servidor.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 022 – QL	
QUALIDADE DAS LÂMINAS		ANG 20.004 ANG 20.005

QUALIDADE DAS LÂMINAS:

- 1.1 – Todos os dias a técnica responsável pela coloração irá corar uma lâmina de histologia e uma de citologia e levará para o Patologista observar se a coloração está adequada, para só depois corar o restante do material.
- 1.2 - Todos os dias a qualidade dos cortes, montagem e colorações são avaliadas pelas Patologistas, sendo que quando houver necessidade de reparo em qualquer etapa, as mesmas chamam a técnica responsável pelo procedimento e orientará para que as correções sejam feitas. As alterações importantes serão anotadas na tabela de eventos (Anexo VII).
- 1.3 – Colorações especiais tais como Ziehl, Grocott, etc, possuem controles externos e internos para validar a coloração e são corados ao mesmo tempo.
- 1.4 – Qualquer alteração, novos cortes, coloração especial, etc, será solicitada às técnicas por meio do sistema TARGET. Os técnicos anotam em formulário específico se algum bloco caiu ou se houve algum imprevisto e anexa à requisição do exame.
- 1.5 - As informações sobre as colorações são anotadas em tabela específica (Anexo XI).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 023 – AILD	
TODA E QUALQUER ANÁLISE/INTERPRETAÇÃO DAS LÂMINAS DEVE SER REALIZADA NO LABORATÓRIO		ANG 20.006

TODA E QUALQUER ANÁLISE/INTERPRETAÇÃO DAS LÂMINAS DEVE SER REALIZADA NO LABORATÓRIO

- Toda a análise e interpretação das lâminas, qualquer que seja, será realizada dentro das dependências do laboratório. Em hipótese alguma as lâminas serão retiradas do laboratório para análise interpretação iniciais, evitando quebra, perda, roubo ou extravio das mesmas.
- As lâminas somente sairão do laboratório a pedido do paciente ou para exames de imuno-histoquímica e biologia molecular.
- Somente imagens escaneadas ou fotografadas poderão ser analisadas fora do laboratório (Telepatologia).
- Os Patologistas seguem o horário de trabalho ou volume de lâminas recomendados pelos órgãos de fiscalização por dia.
- A retirada das lâminas e/ou blocos (consultas externas, exames de imuno-histoquímica ou biologia molecular) serão realizadas somente pelo paciente ou seu representante legal mediante comprovação por documento e assinatura de protocolo de retirada confeccionado pelo sistema TARGET.

REF.: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. –Rio de Janeiro:INCA, 2012. 188 p.:il. ISBN 978-85-7318-205-7; Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 024 – ETOCR		
EXAMES TRANS-OPERATÓRIO POR CONGELAÇÃO OU RASPADOS			ANH 21.001

EXAMES TRANS-OPERATÓRIOS POR CONGELAÇÃO OU RASPADOS:

- Os exames trans-operatórios por congelação ou raspados são realizados no laboratório ou nas dependências dos hospitais onde o laboratório possui material próprio para realizá-los ou os leva. O resultado é transmitido pessoalmente ao Médico solicitante em seguida a análise e anotado na requisição da congelação. Lâminas, tubetes e frascos são identificados com o nome da paciente e idade da mesma. A amostra quando levada para o laboratório pelo Patologista recebe um protocolo específico (Anexo XV) e, chegando no laboratório a mesma recebe identificação conforme já mencionado para os anatomo-patológicos ou citopatológicos (POP 5). É confeccionado laudo em seguida que será entregue ao Médico Assistente. O material resultante da congelação quando levado ao laboratório pelo patologista, é assinado protocolo do hospital de retirada ou protocolo levado pelo Patologista.
- Cirurgias microcontroladas ou de margens de lesões cutâneas é realizada no próprio laboratório, onde se encontra o micrótomo de mesa. O Médico encaminha a amostra para o laboratório para análise trans-operatória. O resultado não ultrapassa 20 minutos para ser entregue ao Médico solicitante por meio de telefone. É anotado na requisição e no sistema de laudos a data, horário e quem atendeu e quem passou as informações. Após análise a mesma recebe identificação conforme já mencionado para os anatomo-patológicos ou citopatológicos. É confeccionado laudo em seguida que será entregue ao Médico Assistente.
- As lâminas resultantes dos exames trans-operatórios são arquivadas permanentemente conforme o registro recebido assim que chega ao laboratório, conforme POP 5. **(ANH 21.003)**
- Após o exame trans-operatório, a peça será submetida ao mesmo procedimento descrito no POP 17. Será feita correlação entre os achados peroperatórios, pós macroscopia e microscopia. Caso houver divergências entre o exame peroperatório e o laudo final, as mesmas serão anotadas/justificadas ao final do laudo fazendo referência ao laudo do exame peroperatório (número de registro). **(ANH 21.002)**

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 025 – CPRSP		
CASOS POSITIVOS REVISTOS POR SEGUNDO PATOLOGISTA			ANH 21.004

CASOS POSITIVOS REVISTOS POR SEGUNDO PATOLOGISTA

1. Todo caso positivo, em citologia ou anatomo-patológico é visto pelas duas Patologistas, todos são bipados em aba própria de bandeja de qualidade no sistema, separados por mês.
2. Também são vistos pelas duas Patologistas casos de difícil diagnóstico ou duvidosos.
3. Casos de lesão intraepitelial escamosa de alto grau em biópsia de colo uterino, quando inequívocos, em biópsias podem ser vistos apenas por uma Patologista, bem como casos de carcinoma basocelular ou escamocelular, ceratose actínica, de pele quando inequívocos.
4. Casos positivos inequívocos poderão ser liberados apenas por uma Patologista quando a outra estiver de férias ou afastada por qualquer motivo, enquanto o laboratório contar com apenas duas Patologistas.
5. Se necessário utilizaremos telepatologia para observação dupla dos casos pertinentes.

REF.: Nakhleh, Raouf E., Vania Nosé, Carol Colasacco, Lisa A. Fatheree, Tamera J. Lillemoe, Douglas C. Mccrory, Frederick A. Meier, Christopher N. Otis, Scott R. Owens, Stephen S. Raab, Roderick R. Turner, Christina B. Ventura, and Andrew A. Renshaw. "Interpretive Diagnostic Error Reduction in Surgical Pathology and Cytology: Guideline from the College of American Pathologists Pathology and Laboratory Quality Center and the Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology." Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 2015, 150715151449000.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 026 – GEOCCE	
CONTROLES ESPECÍFICOS POSITIVOS, CATALOGADOS, PARA COLORAÇÕES ESPECIAIS		ANH 21.005

CONTROLES ESPECÍFICOS POSITIVOS, CATALOGADOS, PARA COLORAÇÕES ESPECIAIS

1. Os controles para colorações especiais são feitos juntamente com as mesmas e são arquivados com o caso quando o controle é único.
2. Quando há mais de um caso com a mesma coloração especial, o controle será arquivado com um dos casos e, anotado no sistema do outro caso, junto a qual caso o controle estará arquivado.
3. As Patologistas mantêm uma lista no servidor de casos que podem ser utilizados como controle de cada coloração especial.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 027 – IOPTCMP	
INSTRUÇÕES DE COMO OPERAR PROCESSADOR DE TECIDOS (HISTOTÉCNICO) E COLOCAR MATERIAL PARA PROCESSAMENTO		ANH 21.006

INSTRUÇÕES DE COMO OPERAR PROCESSADOR DE TECIDOS (HISTOTÉCNICO) E COLOCAR MATERIAL PARA PROCESSAMENTO:


- 1.1 – Os manuais dos equipamentos estão em pasta específica para consulta sempre que necessário (Anexo I.1).

- 1.2 – Todas as técnicas são treinadas em como colocar o material e ligar o equipamento.

- 1.3 – Cada técnica possui anotações próprias sobre como manusear os equipamentos.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 028 – CTE	
CONTROLE DE TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS		ANH 21.007

CONTROLE DE TEMPERATURA DOS EQUIPAMENTOS:

- 1.1 – PARAFINA DAS CUBAS DO HISTOTÉCNICO: A temperatura é aferida uma vez por semana e anotada em planilha, com data, hora e quem aferiu. (Anexo XIV)
- 1.2 – PARAFINA PARA INCLUSÃO NOS BLOCOS: A temperatura é aferida uma vez por semana e anotada em planilha, com data, hora e quem aferiu. (Anexo XIV)
- 1.3 – ESTUFA: A temperatura é aferida uma vez por semana e anotada em planilha, com data, hora e quem aferiu. (Anexo XIV)
- 1.4 – GELADEIRA PARA CONSERVAÇÃO DE SOLUÇÕES, REAGENTES E LÍQUIDOS BIOLÓGICOS (geladeiras distintas): A temperatura é aferida uma vez por semana e anotada em planilha, com data, hora e quem aferiu (Anexo XIII).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 029 – TLL	
TEMPO DE LIBERAÇÃO DE LAUDOS		POG 30.000

TEMPO DE LIBERAÇÃO DE LAUDOS:

- 1.1 – Os laudos são liberados em no máximo 5 (cinco) dias úteis para anátomos e citologias. Para imuno-histoquímica e captura híbrida são de 5 a 15 (quinze) dias. Exames de biologia molecular são cerca de 20 dias. O prazo pode ser de 8 (oito) dias para alguns convênios.
- 1.2 – Nos casos em que se faz necessário estudo adicional como colorações especiais, imuno-histoquímica ou biologia molecular, o paciente e/ou o médico assistente é avisado sobre o caso e sobre nova data de liberação, ou se tiver atraso por qualquer motivo.
- 1.3 – Todas as conversas com paciente e/ou médicos assistentes são escritas na requisição ou no sistema de laudos do caso com data, hora, pessoa com quem falou e funcionária que ligou.
- 1.4 – Os laudos estarão disponíveis no site do laboratório após liberação, sempre ao final do dia de liberação ou assim que impressos.
- 1.5 - Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.
- 1.6 - Todos os passos do exame desde sua chegada até sua liberação e entrega estão registrados no sistema TARGET.

REF.: 1. Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2. ANVISA. Resolução Normativa nº 259 (RN 302) - Dispõe sobre Atendimento dos Beneficiários de Plano Privado de Assistência a Saúde e Altera a Instrução Normativa –IN n 23 de 17 de junho de 2011. Diário Oficial da União, 26/06/2011.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 030 - EL	
ENTREGA DOS LAUDOS		POG 30.001

ENTREGA DOS LAUDOS:

- 1.1 – Os laudos são entregues mediante protocolo de entrega assinado pelo paciente ou seu representante legal, onde também consta a data e o número do exame. Este procedimento é feito em hospitais, clínicas, consultórios ou onde forem entregues os laudos pelo RE e no próprio laboratório.
- 1.2 – Os protocolos são guardados em pasta específica para conferência a qualquer tempo se necessário.
- 1.3 – Em casos de diagnósticos que se enquadrem no quesito de comunicação obrigatória ao Sistema Vigilantes (todos os casos positivos para malignidade), a notificação é realizada ao fim de cada mês através do próprio site do Vigilantes através do sistema TARGET.
- 1.4 - Os casos urgentes são avaliados com prioridade e são notificados ao médico solicitante ou paciente por meio de celular ou telefone (EX: Whatsapp) ou por e-mail (pessoal do paciente ou médico assistente) em seguida seu laudo é confeccionado e liberado, sendo o paciente ou responsável avisado para retirara o mesmo. Estes casos são identificados no sistema pela etapa de Log 401 (comunicação de diagnóstico crítico com sucesso) e 400 (comunicação de diagnóstico crítico sem sucesso).
- 1.5 - Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1.Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2.Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM 1821/2007. Diário Oficial da União de 23 nov. 2007, Seção I, pg.252.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 031 - LAPECP	
LAUDOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS		POG 30.002

LAUDOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS:

1.1 – Todos os laudos anátomo-patológicos e citopatológicos devem conter:

- Nome do paciente, idade, gênero e seu registro de identificação na instituição (número operacional/código de barras) e outro parâmetro identificador sempre que possível;
- Nome do médico/profissional requisitante do exame;
- Legível, em língua portuguesa, datado e assinado por patologista ou citopatologista responsável (física ou eletronicamente);
- Conter a identificação da instituição, com endereço completo e telefone em área visível;
- Nome e registro no CRM do Responsável Técnico pela instituição;
- Conter a data de coleta (quando registrada na requisição médica) e da entrada do espécime na instituição;
- Conter a data de emissão do laudo;
- Especificação do tipo de exame realizado, sítio anatômico de onde foi obtido o espécime;
- Metodologia utilizada para realização do exame, quando aplicável;
- Descrição da macroscopia, com designações específicas de blocos de acordo com a clivagem nas peças em haja mais de uma região/sítio anatômico (obrigatória), número de fragmentos por cassete e legenda da macroscopia de margens e amostragens nos casos aos quais se aplicar, descrição da microscopia (opcional) e Conclusão Diagnóstica, quando aplicável (número de fragmentos encaminhados para a microscopia, número e/ou legenda que permita relacionar cada bloco com a respectiva secção histológica e a uma topografia ou área específica, referência de cor de tinta para identificar cada margem examinada);
- Observações pertinentes à interpretação do laudo, quando aplicável.
- CRM da PJ.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 031 - LAPECP	
LAUDOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS		POG 30.002

OBSERVAÇÃO: Caso após emitido o laudo o mesmo necessite retificação ou ratificação, as alterações, revisões ou não, serão anotadas no laudo original, datadas e assinadas pelo Patologista responsável.

No sistema TARGET ficam arquivados junto a cada exame, quando necessário, fotos, print de conversas, exames complementares, entre outros.


Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1.Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2.Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM 813/1977. Diário Oficial da União de 14 dez. 1977, Seção I, partell.

3.Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.

4.Ramos CAF. Sociedade Brasileira de Patologia -Parecer 124, São Paulo 24 de maio de 2012.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 032 - RRRL	
REVISÃO, RATIFICAÇÃO, RETIFICAÇÃO DOS LAUDOS		POG 30.003

REVISÃO, RATIFICAÇÃO, RETIFICAÇÃO DOS LAUDOS

1. Os laudos que por ventura necessitem revisão, ratificação ou retificação, quando solicitados pelo mesmo médico que requereu a primeira análise, terão em seu corpo, sem alterar nada do que já havia nele, informe das alterações ou não com data e quem o realizou.
2. Os laudos que necessitem de revisão, ratificação ou retificação solicitadas por colega diferente do primeiro médico assistente, terão suas alterações ou não registradas em laudo complementar, a partir do laudo original, gerado pelo sistema, tendo ao lado direito do número de registro a letra “c” de complementar.
3. Em ambos os casos os dados originais não serão em hipótese alguma alterados.
4. Qualquer intercorrência será anotada no livro negro e gerada não conformidade no sistema TARGET.

REF.: ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 302 (RDC 302) -Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União, 14/10/2005.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 033 – TA	
TEMPO DE ARQUIVAMENTO		POG 30.004

TEMPO DE ARQUIVAMENTO:

1. Espécimes (amostras): 3 a 4 (três) meses;
2. Blocos de parafina: 10 (dez) anos ou mais;
3. Lâminas de histopatologia, citopatologia, etc: 5 (cinco) anos ou mais;
4. Laudos: meio eletrônico por 20 (vinte) anos, seja por digitalização ou geração automática pelo sistema de informática;
5. Documentos técnicos (planilhas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, etc): 2 (dois) anos ou mais.
6. Requisições médicas: 5 (cinco) anos ou mais.
7. Os materiais parados cujos pacientes não autorizaram o exame, mas também não vieram retirá-lo e permanecem no laboratório: tais materiais devem ficar por no mínimo 10 anos no laboratório ou podem ser submetidos à macroscopia, identificados como MP (material parado) recebendo numeração e código de barras, em seguida são incluídos em parafina e arquivados em separadamente para que, se necessário for, estão à disposição para cortes e análise, passando de MP para AP ou C conforme o tipo de material. Após inclusão, as peças serão descartadas.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 034 – RCLDT	
RASTREABILIDADE E CONSISTÊNCIA DE LAUDOS DIGITALIZADOS POR TERCEIROS		POG 30.005

RASTREABILIDADE E CONSISTÊNCIA DE LAUDOS DIGITALIZADOS POR TERCEIROS

1. Os laudos citopatológicos cérvico-vaginais são os únicos digitados (por meio de códigos) ou os provenientes do SUS em sistema próprio (Siscan) e impressos por funcionária (secretária) que não o Patologista. Após sua impressão, os laudos e as suas respectivas requisições são levadas para o Patologista responsável para conferir, corrigir se necessário e liberar os mesmos para envelopamento e expedição.
2. Todos os laudos digitados pela secretária são conferidos com suas requisições, nomes, números de registros e todos os parâmetros das requisições para evitar troca. Somente após esta conferência, os laudos são digitados e impressos.
3. Em nosso sistema Target ficam registrados todos os passos e etapas pelos quais passou cada exame desde sua chegada no laboratório até a liberação do laudo, incluindo se o mesmo foi visualizado no site ou não. Ficam ainda registrados data, horário e nome de quem efetuou cada etapa, cada ação, sendo que nenhum colaborador, mesmo os diretores, podem alterar estes dados.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Rol de requisitos básicos para acreditação, PACQ da SBP. Versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 035 – CLA	
CONTROLE DE LAUDOS ATRASADOS		POG 30.006

CONTROLE DE LAUDOS ATRASADOS:

1. Os laudos que por ventura estejam atrasados em sua entrega por qualquer motivo, tem esse motivo indicados no sistema de laudos TARGETWEB (mudando a ETAPA) ou estará visível na TELA INICIAL de cada Patologista assim que fizer o login.
2. A secretária e demais funcionários são avisados dos laudos atrasados quando for o caso.
3. O patologista faz anotação na requisição e no sistema do motivo de atraso.
4. Em casos específicos o Médico assistente e o próprio paciente ou seu representante legal são avisados do atraso.
5. Ao final de cada mês é retirado relatório do tempo de demora para liberação dos laudos (de todas as categorias) e a média é anotada em planilha própria (Anexo XIX).
6. Periodicamente, a cada mês, os laudos não retirados pelos pacientes que ficaram de vir buscá-los no laboratório, são avaliados pelas Patologistas e, em sendo diagnósticos críticos, mesmo que os exames não estejam pagos, o laudo é encaminhado para o médico assistente do paciente em questão, caso o paciente persista em não vir retirá-lo (o paciente é avisado constantemente que seu exame está pronto e solicitado para retirá-lo pelas secretárias do laboratório, via telefone ou WhatsApp).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Rol de requisitos básicos para acreditação, PACQ da SBP. Versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 036 – LRELA	
LAUDOS REALIZADOS EM LABORATÓRIO DE APOIO		POG 30.007


LAUDOS REALIZADOS EM LABORATÓRIO DE APOIO:

1. Os laudos de exames realizados em laboratório de apoio (imuno-histoquímica, biologia molecular) são impressos em papel timbrado de nosso serviço, porém com o timbre do serviço de apoio e todas as informações nele constantes, sem nenhuma alteração, incluindo endereço e nome dos Patologistas responsáveis pelo exame.
2. São guardadas cópias no nosso sistema de laudos TARGETWEB e em pastas específicas para cada tipo de exame em meio eletrônico.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1. Rol de requisitos básicos para acreditação, PACQ da SBP. Versão 1.2.

2. Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 037 – PACLSA	
PEÇAS ANATÔMICAS CONSERVADAS EM LOCAL SEGURO E APROPRIADO		POH 31.000

PEÇAS ANATÔMICAS CONSERVADAS EM LOCAL SEGURO E APROPRIADO

1. As peças anatômicas são guardadas na sala de macroscopia somente, em armário próprio para elas, divididas por números (número final do registro) de 0 de 9.
2. As peças são guardadas com as etiquetas que vieram com elas e nos seus frascos de origem, além das etiquetas de identificação do laboratório, com todos os dados de nome, data de nascimento, número de registro e código de barras.
3. Desta maneira, caso precise de reativagem, as peças são facilmente reconhecidas.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1. Rol de requisitos básicos para acreditação, PACQ da SBP. Versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 038 – CDCCU	
COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS CRÍTICOS E CASOS URGENTES		POH 31.001

COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS CRÍTICOS E CASOS URGENTES

1. Os casos de diagnóstico crítico (quando diferem da hipótese inicial ou de gravidade) após dupla checagem, quando necessário, são imediatamente passados ao médico assistente por telefone ou WhatsApp, o laudo é confeccionado em seguida e liberado. Quando necessário o laudo passado é enviado para o e-mail do médico assistente ou do paciente.
2. Imediatamente após liberado o laudo é disponibilizado no site do laboratório.
3. Assim que o diagnóstico é feito é criada uma etapa de DIAGNÓSTICO COMUNICADO COM SUCESSO OU SEM SUCESSO, no sistema TARGET, o qual fica registrado no sistema com data, hora e quem o fez.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1. Rol de requisitos básicos para acreditação, PACQ da SBP. Versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 039 – RN	
RECURSOS NECESSÁRIOS		APC 40.000

HÁ RECURSOS NECESSÁRIOS, TAIS COMO QUADRO DE PESSOAL QUALIFICADO, AMBIENTES IDENTIFICADOS, EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E PROCEDIMENTOS E INSTRUÇÕES APROVADOS E VIGENTES DISPONÍVEIS AO ATENDIMENTO AO PACIENTE.

- 1 Todos os funcionários passaram por treinamento (registrado em documentos de treinamentos, validados, presentes junto à administração).
- 2 Todas as salas são identificadas por placas nas portas e possuem sistema de monitoramento por câmeras.
- 3 Os equipamentos são apresentados aos funcionários e são identificados quando necessário.
- 4 Todos os equipamentos recebem manutenção anual, todos os procedimentos são revistos conforme a necessidade, os funcionários são treinados a receber os pacientes e encaminhar conforme cada situação.
- 5 O laboratório possui cobertura pelo SOS Unimed para casos de urgência e emergência.


OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 040 – PSPAI	
PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA AO PACIENTE ATENDIDO NA INSTITUIÇÃO		APC 40.001

PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA AO PACIENTE ATENDIDO NA INSTITUIÇÃO

- 1 O laboratório possui cobertura pelo SOS Unimed para casos de urgência e emergência. Ambulância com Médico socorrista.
- 2 Existem placas informativas sobre uso de álcool em gel, uso de máscaras, distanciamento físico, no caso de pandemias.
- 3 Folhetos explicativos para coletas de urina e escarro, ou ainda preventivo.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 041 – RDRSC	
REGISTROS DE DÚVIDAS, RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES DE CLIENTES		APC 40.002

REGISTROS DE DÚVIDAS, RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES DE CLIENTES

1. Temos na recepção uma caixa e formulários para que os pacientes e clientes possam registrar suas impressões sobre o atendimento e suas sugestões.
2. Todo mês são recolhidos os formulários e são avaliados criando gráfico que serve para nossas condutas e planejamento.
3. Todo ano também fazemos uma pesquisa junto aos colegas médicos que utilizam nossos serviços para que, da mesma forma, possamos melhorar nossos serviços e fazer nossos planejamentos. Também confeccionamos gráficos destes dados.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1. Rol de requisitos básicos para acreditação, PACQ da SBP. Versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 042– PSPDPSIL	
POLÍTICA DE SIGILO SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO LABORATÓRIO		APC 40.003 TEI 42.003

POLÍTICA DE SIGILO SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO LABORATÓRIO

O sistema utilizado pelo laboratório, TARGET, feito por protocolo seguro HTTPS, do início ao fim dos processos incluindo dados de qualidade e gestão, além de arquivo, somente pode ser acessado por meio de login e senha, que são individuais e intransferíveis entre os colaboradores do laboratório, Patologistas e Administração.


O sistema registra todas as consultas dos usuários aos exames dos pacientes, identificando o usuário, data e horário da consulta, todas estas alterações são registradas no histórico, guardando o conteúdo antes da alteração e após a alteração, assim como todas as etapas desde o pré-cadastro, triagem, recepção, macroscopia, microscopia, técnica, diagnóstico, impressão, liberação, etc, estão todas registradas no histórico.

Todos os acessos são monitorados através de logs, fornecendo toda a rastreabilidade das atividades.

Somente os médicos cadastrados no sistema, que mandam material para o laboratório tem acesso aos laudos no site mediante prévio cadastro de senha e login, após assinar o termo de compromisso de acesso ao site.

Procedências que acessam o site possuem termo de compromisso e responsabilidade assinado junto ao laboratório.

Junto ao termo de consentimento esclarecido e informado constante no verso das requisições do laboratório há informação sobre a lei de proteção de dados, onde o paciente declara se está de acordo com a publicação de seu resultado no site do laboratório em área exclusiva para pacientes e seu médico assistente, sendo possível o acesso somente mediante login e senha de posse exclusiva do paciente e do médico assistente, diferentes entre si.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 042– PSPDPSIL	
POLÍTICA DE SIGILO SOBRE A PROTEÇÃO DE DADOS DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO LABORATÓRIO		APC 40.003 TEI 42.003

Os colaboradores do laboratório recebem, assim que admitidos, documento escrito, que deve ser assinado pelo mesmo, informando das regras do laboratório, entre elas o sigilo sobre os exames ali realizados. Nem todos os colaboradores possuem acesso liberado aos resultados dos exames. Não é permitido aos colaboradores o uso de pen drive, HD externo, ou outros dispositivos externos em qualquer computador do laboratório. Também lhes é vedado o uso dos computadores para fins pessoais (sites e redes sociais são bloqueadas), bem como celulares pessoais.

Quanto aos exames do SUS apenas as colaboradoras responsáveis pela digitação dos laudos possuem acesso aos resultados.

Todo material pertencente ao paciente somente poderá ser retirado pelo próprio ou por representante legal do mesmo mediante escritura pública devidamente registrada em cartório.

O laudo poderá ser enviado ao médico assistente requisitante do exame anatomopatológico, citopatológico ou demais exames por meio de e-mail em nome do próprio colega ou do paciente.


O laboratório possui Departamento Jurídico terceirizado, responsável por avaliar todos os contratos e situações pertinentes ao assunto.

Contratos explicando o sistema e políticas de segurança de dados encontra-se em separado na Administração.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.


REF.: 1. Conselho Federal de Medicina -Código d Ética Médica, Art. 73 a 79 § Capítulo IX -Sigilo do Paciente (2010).

2.Lei de proteção de dados Gerais 13.709 de 14 de agosto de 2020.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 043 – SCIQ	
SISTEMA DE CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE		QUA 41.000

Descrito no manual da qualidade em separado do POP.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 044 – MQ	
MANUAL DA QUALIDADE		QUA 41.001

O manual da qualidade está em separado POP.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 045 – MQ	
REGISTRO DE ATAS DAS REUNIÕES DE DIRETORIA, INCLUINDO O REGISTRO DA INDICAÇÃO DA DIRETORIA ATUAL.		QUA 41.002

REGISTRO DE ATAS DAS REUNIÕES DE DIRETORIA, INCLUINDO O REGISTRO DA INDICAÇÃO DA DIRETORIA ATUAL

1. O laboratório possui livros de atas onde são registradas todas as reuniões realizadas entre a administração e colaboradores e Patologistas, além de qualquer outra reunião ou evento relevante.
2. No livro de atas estão identificados os cargos de cada participante.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 046 – CEPST	
CONTRATO FORMAL COM EMPRESAS PRERSTADORAS DE SERVIÇO TERCEIRIZADOS		QUA 41.003

CONTRATO FORMAL COM EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇO TERCEIRIZADOS

1. O laboratório possui contrato formal com todos seus serviços terceirizados ou de apoio.
2. Os mesmos, ficam arquivados junto à administração em pasta própria.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Conselho Federal de Medicina –CFM –Resolução 2169/2017. Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p.272-4.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 047 – CDQF	
CONTROLE DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES E RELAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA E APOIO.		QUA 41.004

CONTROLE DA DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES E RELAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE REFERÊNCIA E APOIO

1. Para todos os fornecedores são solicitados todos os documentos pertinentes como alvarás, registros na ANVISA, entre outros.
2. Aplicamos questionário de avaliação dos mesmos.
3. Temos registrados todos os fornecedores sempre com atualização dos mesmos.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 048 – PEF	
PLANTAS DA ESTRUTURA FÍSICA COM SUAS DEVIDAS AUTORIZAÇÕES		QUA 41.005

PLANTAS DA ESTRUTURA FÍSICA COM SUAS DEVIDAS AUTORIZAÇÕES

1. Temos arquivados todas as plantas do edifício onde encontra-se o laboratório, com suas devidas autorizações de construção pela vigilância sanitária à época.
2. Em conjunto estão as alterações e reformas realizadas com suas autorizações pelo órgão competente.

REF.: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Resolução -RDC 307, de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução -RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 049 – PEF	
PADRONIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DE TODA A DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE AOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO, INCLUSIVE MÉDICOS PATOLOGISTAS E DEMAIS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS.		QUA 41.006

PADRONIZAÇÃO E ARQUIVAMENTO DE TODA A DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE AOS COLABORADORES DA INSTITUIÇÃO, INCLUSIVE MÉDICOS PATOLOGISTAS E DEMAIS SÓCIOS PROPRIETÁRIOS

1. Todos os documentos pessoais de todos os colaboradores, Patologistas e administrador estão arquivados em pastas específicas e individualizadas, incluindo carteira de vacinação.
2. Mapa de documentos contém todos os registros.

REF.: Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 7, de 29 de dezembro de 1994. Última atualização pela Portaria MTE 1.892, de 09 de dezembro de 2013.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 050 – PEF	
REGISTROS INTERNOS DE NÃO CONFORMIDADES, EVENTOS SENTINELAS, EVENTOS ADVERSOS, ERROS E OCORRÊNCIAS		QUA 41.007

REGISTROS INTERNOS DE NÃO CONFORMIDADES, EVENTOS SENTINELAS, EVENTOS ADVERSOS, ERROS E OCORRÊNCIAS

1. As não conformidades internas e externas serão registradas no sistema Targetweb o qual gerará documentos numerados em sequência indicando se sua origem é interna ou externa (eventos internos e não conformidades). Neste documento deve constar o laudo, o evento, a origem do mesmo, a data, a ação corretiva, sua eficácia e os responsáveis pelo registro e recebimento da mesma. Ambos possuem numeração crescente.
2. Os formulários ficarão disponíveis no sistema Targetweb e em meio físico assinados, arquivados na sala da Administração.
3. Serão avaliados mensalmente procurando identificar as causas, origens e suas evolução (aumento ou diminuição).


OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 051 – CD	
CONTROLE DE DOCUMENTOS		QUA 41.008

Está descrito no Manual de Qualidade em separado do POP.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 052 – AI	
ANÁLISE DE INDICADORES		QUA 41.009

INDICADORES:

1. Correlação entre laudo transoperatório e laudo anátomo-patológico final.
2. Índice de retirada de material para segunda opinião/revisão de lâminas.
3. Relação ASC/SIL em exames citopatológicos cérvico-vaginais.
4. Fidelização dos clientes Médicos.
5. Tempo de liberação dos laudos (Turn Around Time – TAT).
6. Capacidade instalada: manutenção e aumento.
7. Análise de eventos internos e não-conformidades.
8. Análise conjunta dos indicadores acima para estabelecer se a empresa está atingindo a meta desejada para o período.
9. Estudo de viabilidade da Empresa com projeção para os próximos anos.

São realizados gráficos dos indicadores os quais são constantemente analisados pela administração e RT.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 053 – DART	
TODOS OS DOCUMENTOS DA QUALIDADE APROVADOS E ASSINADOS PELO RT E DEVEM CONTER ITENS MÍNIMOS		QUA 41.010 QUA 41.011

Este manual, bem como o da qualidade são assinados pelo responsável técnico, administrador e Patologistas.

Todos possuem os itens mínimos como consta no índice deste POP.


OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 054 – AIACP	
AUDITORIAS INTERNAS E AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS		QUA 41.0012 QUA 42.013

1. Serão realizadas auditorias internas anuais baseadas no rol de requisitos básicos do PACQ.
2. Todas não conformidades serão registradas e assinadas.
3. Todas as causas das não conformidades serão analisadas e medidas serão tomadas para resolvê-las
4. As auditorias serão registradas e afixadas no livro de atas.
5. As causas das não conformidades serão exaustivamente corrigidas e medidas preventivas serão tomadas em reuniões em conjunto com setor de origem da não conformidade.
6. Os envolvidos nas não conformidades, quando necessário, farão treinamento interno para melhoria dos processos e prevenção.
7. O aprendizado será conferido e anotado em formulário próprio de treinamento com validação e assinaturas dos envolvidos.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 055 – SI	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO		TEI 42.000

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

1. O sistema do laboratório é on-line e suas atualizações são realizadas constantemente, além de eventuais necessidades do usuário administrador, que entra em contato com o desenvolvedor do software, para atender as necessidades específicas do laboratório. (Anexo VI)
2. As atualizações são on-line e automáticas.
3. A manutenção do sistema será realizada de forma remota, através de consultas por telefone ou tele-suporte, conectando o desenvolvedor do sistema no equipamento do usuário;
4. O sistema de informação permite o acesso através de login e senha por usuários, de acordo com as permissões e diretrizes estabelecidas na criação do usuário;
5. O usuário administrador poderá controlar os acessos ao sistema com um relatório de logs no sistema;
6. Apenas o usuário administrador terá permissão para deletar laudos e números de exames do sistema;
7. O sistema de informação ficará instalado no servidor da empresa e online.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 056 – PSDU	
MANUTENÇÃO E PROTEÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA		TEI 42.001

MANUTENÇÃO E PROTEÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA:

Estrutura da internet e estrutura da internet para o sistema de monitoramento:


1. Servidor Windows com anti-vírus Activite Directory – possibilita definir permissões e senhas;
2. Computadores dos usuários da rede – anti-vírus Windows Defender;
3. Firewall – sistema de barreira contra hackers, controla todas as manutenções e acessos na rede;
4. Controle de acessos por usuários – cada usuário possui uma senha e login para acesso à rede, monitorado no servidor, com permissão de acessos conforme o nível hierárquico do funcionário na empresa (pastas e documentos restritos a necessidade de cada atividade exercida, para garantir a segurança dos dados dos pacientes e seus laudos);
5. Manutenção do hardware realizada por empresa terceirizada e especializada;
6. Acesso restrito ao servidor da empresa apenas para pessoal autorizado;
7. Sala refrigerada evitando aquecimento dos equipamentos;

PLANO DE CONTIGÊNCIA NO CASO DE QUEDA DE ENERGIA:

- Autonomia do servidor – o servidor permanecerá 30 minutos ligado após a queda da energia (usar tempo de autonomia para desligar corretamente os computadores);
- Autonomia do computador da recepção – do computador da recepção permanecerá 20 minutos ligado após a queda da energia (usar tempo de autonomia para finalizar atendimento ao paciente que se encontrar na recepção e para desligar corretamente o computador).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.


REF.: Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 057 – PSDU	
REALIZAÇÃO DE BACKUP DIÁRIO, COM CÓPIAS INTERNAS E EXTERNAS DA BASE DE DADOS DA INSTITUIÇÃO E REINSTALAÇÃO DO SISTEMA		TEI 42.002 TEI 42.004

REALIZAÇÃO DE BACKUP DIÁRIO, COM CÓPIAS INTERNAS E EXTERNAS DA BASE DE DADOS DA INSTITUIÇÃO E REINSTALAÇÃO DO SISTEMA




	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 057 – PSDU	
REALIZAÇÃO DE BACKUP DIÁRIO, COM CÓPIAS INTERNAS E EXTERNAS DA BASE DE DADOS DA INSTITUIÇÃO E REINSTALAÇÃO DO SISTEMA		TEI 42.002 TEI 42.004

1. Backup interno – rotina de backup “incremental” – diário às 12h:00;
2. Backup interno – rotina de backup “completo”- semanal sextas-feiras às 18h:00;
3. Backup externo - rotina de backup “completo”- semanal sextas-feiras às 18h:00, (HD externo é mantido fora da empresa, sob a responsabilidade da empresa de informática, trazido para empresa apenas no momento de back-up externo);
4. Teste de eficiência no backup: Toda segunda-feira o backup “completo” será retirado da empresa pela Dra. Karla P. Casemiro que realizará o teste de eficiência em outro computador fora da empresa, registrando os dados do mesmo em planilha própria (Anexo XXIV), datada, carimbada e assinada. Esta planilha será arquivada na Administração do Laboratório.
5. Teste de eficiência do backup externo “completo”: A empresa de informática retira toda sexta-feira às 18:00 hs o backup externo e o leva para sua sede onde é realizada a rotina de teste de eficiência. Ao final o Técnico responsável emite parecer sobre o teste datado e assinado.
6. Restauração de dados do servidor e rede: tempo previsto 24h:00 para restauração completada da rede e internet;
7. Restauração do programa do laboratório: tempo previsto 24 hs para restauração.
8. Outro backup é realizado pela empresa do sistema de laudos (Edson Egers e Target) conforme Anexo VI (pag. 81).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB e no livro negro.


REF.: Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 058 – PSDU	
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS INTEGRANTES DO CORPO MÉDICO, COM RESPECTIVA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E NÚMERO DE REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL CORRESPONDENTE.		RHU 43.000

1. Todos os profissionais Médicos Patologistas possuem seus dados em documentos de registro no Conselho Regional de Medicina e Registro de Qualificação de Especialidade arquivados em pastas específicas na administração.
2. Todos os técnicos possuem seus registros de treinamento em pastas específicas na Administração


OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 059 – PSDU	
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS ATUANTES NA INSTITUIÇÃO, COM RESPECTIVA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E NÚMERO DE REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL CORRESPONDENTE E CONTRATO DE TRABALHO FORMALIZADO COM A INSTITUIÇÃO.		RHU 43.001

1. Todos os Profissionais Autônomos que trabalham no laboratório possuem seus registros no conselho correspondente e contratos de trabalho formalizado junto ao mesmo.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 060 – PSDU	
PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO) ATUALIZADO.		RHU 43.002

Realizado anualmente ou conforme recomendação do PCMSO.

Arquivado na sala de administração.

Ref.: 1. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 7, de 29 de dezembro de 1994. Última atualização pela Portaria MTE 1.892, de 09 de dezembro de 2013.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 061 – PSDU	
ACOMPANHAMENTO DAS AVALIAÇÕES PERIÓDICAS DOS FUNCIONÁRIOS EM RELAÇÃO À SAÚDE OCUPACIONAL		RHU 43.003


Realizada conforme pede o PCMSO.

Administradora realiza os agendamentos e controla os prazos.

Arquivado na sala de administração.

Ref.: 1. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 7, de 29 de dezembro de 1994. Última atualização pela Portaria MTE 1.892, de 09 de dezembro de 2013.


OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 062 – PSDU	
SISTEMA QUE PROPICIE E PROMOVA IMUNIZAÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS QUE POSSAM ESTAR EXPOSTOS A PATÓGENOS.		RHU 43.004

Todos os colaboradores, diretores e proprietária seguem os calendários de vacinação do programa nacional de imunizações, sendo controlado pela administradora através de agendamentos e controle das carteirinhas de vacinação.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP –063 – PTP	
PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E TESTES DE PROFICIÊNCIA (TP)		PEC 44.000

PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E TESTES DE PROFICIÊNCIA (TP):

1. Nosso serviço participa desde 1999 como Pessoa Física e desde 2016 como Pessoa Jurídica do PICQ -SBP (Programa de Incentivo ao Controle de Qualidade – Sociedade Brasileira de Patologia).
2. O serviço em 2017 inscreveu-se no PACQ – SBP (Programa Acreditação e Controle de Qualidade – Sociedade Brasileira de Patologia), sendo que obteve aprovação em outubro de 2017.
3. Apenas após a mudança para Pessoa Jurídica, quando o serviço passou a contar com duas Patologistas, o relatório de respostas e desempenho começou a ser discutido e revisto pelas mesmas no intuito de corrigir os possíveis erros.
4. Após a mudança para Pessoa Jurídica o PICQ é avaliado e respondido pelas duas Patologistas do serviço, sendo que as questões são divididas igualmente entre as duas. Entretanto ambas avaliam todas as questões discutindo caso a caso e auxiliando no diagnóstico.
5. Os relatórios de desempenho são os mesmos encaminhados pela SBP. Estes relatórios são discutidos entre as Patologistas do serviço, as respostas são verificadas e, após, são arquivados em pasta específica na Sala de Administração.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 064 – CADI	
CONTROLE DE ACESSO ÀS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO		SEG 46.000

CONTROLE DE ACESSO ÀS DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO:

1. É proibido o acesso de pessoas não autorizadas às dependências do laboratório e áreas técnicas;
2. O acesso à área técnica é permitido apenas para funcionários identificados com crachá e fazendo uso do jaleco e máscaras (em situações de pandemia o uso de máscaras é obrigatório em todas as dependências internas e externa do laboratório, com troca a cada 4 h);
3. É proibido a entrada de entregadores ou fornecedores de insumos nas áreas técnicas da empresa, as entregas devem ser deixadas na recepção;
4. O Recepcionista Externo (RE) deve dirigir-se a recepção do laboratório para retirar ou entregar materiais recolhidos nos consultórios e hospitais;
5. Os prestadores de serviço, devem realizar as manutenções, fora dos horários de trabalho de funcionamento da empresa (salvo casos de urgência para a continuidade das atividades), os mesmos devem sempre estar acompanhados por um funcionário da empresa, que zelará pelos equipamentos, materiais e papéis da empresa;
6. O controle de acesso a empresa é feito por um terminal digital com senhas na entrada lateral da empresa, monitorada por empresa terceirizada de segurança que emite relatórios mensais dos acessos da pessoa responsável por desativar o alarme;
7. Funcionários novos, só tem liberado uma senha após 6 meses de experiência na empresa, conforme a necessidade e seu horário de trabalho;
8. Todos os funcionários devem registrar sua entrada e saída empresa, no relógio ponto através de Biometria (leitura de digitais).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 065 – CALA	
COLABORADORES ASSEADOS E LIVRES DE ADORNOS		SEG 46.001

COLABORADORES ASSEADOS E LIVRES DE ADORNOS:

1. Todo funcionário do Laboratório deve-se apresentar asseado ao seu ambiente de trabalho;
2. As barbas devem estar bem feitas;
3. As unhas limpas, curtas, com esmalte claro (se pintadas);
4. Os colaboradores com cabelos compridos devem mantê-los presos e, mesmo presos, apresentarem comprimento curto;
5. Os colaboradores do laboratório não podem usar batom;
6. Todo funcionário deve-se apresentar livre de adornos como: joias, anéis, alianças, sob o risco de engate nos equipamentos ou maçanetas das portas.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 32 (NR 32), Portaria GM n.º 485; 72 de 11 de novembro de 2005 -Diário Oficial da União (DOU) de 16/11/2005. Alterada pela Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008 (DOU 19/11/2008) e Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 (DOU 31/08/2011)


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 066 – LA	
LOCAIS PARA ALIMENTAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS SEPARADOS E ISOLADOS DAS ÁREAS TÉCNICAS		SEG 46.002

LOCAIS PARA ALIMENTAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS SEPARADOS E ISOLADOS DAS ÁREAS TÉCNICAS

1. O laboratório faz parte de um complexo clínico onde há um local em separado de todas as áreas técnicas onde os colaboradores podem fazer suas refeições (cozinha completa com eletrodomésticos, porém sem uso de gás) e para guardar seus alimentos (armários e geladeira).

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 067 – RCRI	
REFRIGERADORES E CONGELADORES DEVIDAMENTE ROTULADOS E COM CONTEÚDO CONDIZENTE COM SUA IDENTIFICAÇÃO		SEG 46.003

REFRIGERADORES E CONGELADORES DEVIDAMENTE ROTULADOS E COM CONTEÚDO CONDIZENTE COM SUA IDENTIFICAÇÃO

1. As geladeiras presentes nas salas técnica e de coloração guardam soluções e corantes e, líquidos biológicos, respectivamente e contém na porta a descrição de seus conteúdos.
2. Ambas têm suas temperaturas controladas e monitoradas.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 068 – CAPQ	
CONTROLE E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS QUÍMICOS		SEG 46.010

CONTROLE E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS QUÍMICOS:


1. Os produtos químicos adquiridos no laboratório para a realização dos mais diversos processos, são em sua maioria inflamáveis, e exigem cuidados relacionados ao seu manuseio e armazenamento.
2. Os armários devem armazenados em locais ventilados e longe de fontes de calor.
3. Os produtos químicos devem ser mantidos em armário identificado. Os galões grandes ficam em local próprio em anexo à garagem e, os de uso imediato estão na sala técnica e de coloração.
4. Os prazos de validade devem ser rigorosamente acompanhados (são anotados) incluindo data de abertura do frasco.
5. Os funcionários da técnica devem preencher a planilha de controle de inflamáveis, fixada no armário dos produtos químicos, informando a data, o tipo de produto, a quantidade e o prazo de validade.
6. Os produtos químicos devem ser manuseados com os EPI'S e EPC'S fornecidos pela empresa.
7. As funcionárias da sala técnica são responsáveis por controlar os estoques destes materiais e fazer o pedido junto aos fornecedores, mediante autorização da administração.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1.ABNT NBR 17505-4:2015 Versão Corrigida:2015 -Armazenamento de Líquidos inflamáveis e combustíveis. Parte 4: Armazenamento em recipientes e em tanques portáteis até 3.000 L.

2.Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 20 (NR 20), Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 - Diário Oficial da União (DOU) de 06/07/1978. Última alteração pela Portaria MTE n.º 1.079, de 16 de julho de 2014 (DOU17/06/2014).

3.Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 09 (NR 09), que dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Última alteração pela Portaria SSST n.º 25, de 29 de dezembro de 1994 (DOU 30/12/1994).

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 069 – CLCH	
COLETA DE LIXO COMUM E HOSPITALAR		SEG 46.011

COLETA DE LIXO COMUM E HOSPITALAR

A coleta do lixo comum e hospitalar é realizada todos os dias, pela funcionária encarregada pela limpeza e higienização da clínica.

São utilizados todos os Equipamentos de proteção individual (EPI), como luva, bota e guarda-pó, para evitar qualquer risco de contaminação.

O laboratório e os consultórios possuem suas lixeiras divididas em:

- Lixo comum: para papéis, plásticos, restos de comidas, etc.

Acondicionados sempre em sacos pretos.

A funcionária da limpeza recolhe primeiro os lixos comuns, e os acondiciona em lixeira em local próprio com identificação, fechada com acesso restrito. Para que o mesmo seja recolhido pela empresa de coleta de lixo municipal, designada para esta atividade.

- Lixo hospitalar: para resíduos das atividades da saúde, como: algodão, gazes, etc.

Acondicionados em sacos brancos leitosos.

Caixas para pérfuro-cortantes: agulhas, lâminas, etc.

A funcionária da limpeza recolhe o lixo hospitalar e o acondiciona em lixeira em local próprio com identificação, fechada com acesso restrito. Para que o mesmo seja recolhido pela empresa de coleta de lixo hospitalar, com o qual o laboratório possui contrato para a prestação deste serviço.


Periodicidade das coletas:

- Lixo comum: 3x na semana

- Lixo hospitalar: a cada 15 dias

Resíduos da Análise Macroscópica:

Após o prazo de 3 a 4 meses as peças, líquidos e demais materiais restantes que já estiverem com seus diagnósticos fechados e laudos entregues serão descartados para coleta pela empresa de coleta de lixo hospitalar de acordo com sua composição:

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 069 – CLCH	
COLETA DE LIXO COMUM E HOSPITALAR		SEG 46.011

- Resíduos líquidos: denominados químicos serão acondicionados em galões com capacidade máxima de até 20 litros e serão encaminhados para a empresa de coleta de lixo hospitalar, que irá realizar um processo de incineração.

- Resíduos sólidos: peças e demais materiais são acondicionados em sacos brancos e leitosos específicos para este fim e serão encaminhados para a empresa de coleta de lixo hospitalar, que irá realizar um processo em autoclave e seguirá para aterro sanitário.


OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: 1.Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.

2.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Resolução da Diretoria Colegiada -RDC 306, de 07 de dezembro de 2004. Altera a Resolução -RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos nos serviços de saúde.

3.Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) –Setor de Arquitetura e Engenharia. PGRSS Passo a Passo.

4.PGRSS.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 070– FISPQ	
FICHAS DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS (FISPQ) ARMAZENADOS E/OU UTILIZADOS NO SETOR ONDE SÃO USADOS		SEG 46.016

- Os FISPQ estão afixados em quadros e/ou paredes de todas as salas onde os produtos químicos são utilizados, como sala técnica, sala de coloração e microscopia.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 15 (NR 15), que dispõe sobre Atividades e Operações Insalubres. Última alteração pela Portaria SIT n.º 43, de 11 de março de 2008 (DOU 13/03/2008).

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 071 – SLH	
SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO		SEG 46.018

SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

Os serviços de limpeza e higienização do laboratório são executados por funcionária contratada do laboratório, qualificada e orientada para todos os riscos e exigências da função.

É obrigatório o uso de EPI (equipamento de proteção individual) como: botas, luvas e guarda-pó.

Periodicidade: de Segunda à sexta-feira. Período integral.

Serviços realizados:

- limpeza das salas e consultórios.
- limpeza e higienização dos frascos e potes.

Descrição do Serviço:

- **limpeza das salas e consultórios:** os consultórios e demais salas do laboratório são limpos todos os dias. Produto usado para limpeza Peroxi 4D. **MAPAS**


É feita a coleta dos lixos, as mesas e móveis são higienizados com pano com álcool, as janelas são limpas com produtos específicos para vidros, para o piso e banheiro são utilizados produtos como água sanitária, desinfetante, sapólio.

- **limpeza e higienização dos frascos e potes:** após o prazo de 3 a 4 meses as peças, líquidos e demais materiais restantes que já estiverem com seu diagnóstico fechado e laudo entregue serão descartadas para coleta pela empresa de coleta de lixo hospitalar conforme POP 027.

Os frascos não reutilizados serão descartados pela mesma empresa de coleta de lixo hospitalar, sem nenhuma identificação do paciente, instituição hospitalar ou clínica ou, ainda do laboratório.

Os frascos que podem ser reutilizados serão higienizados com água sanitária em local próprio para o mesmo, por funcionária treinada.

A funcionária da limpeza é a responsável pela higienização dos potes a serem reutilizados.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 071 – SLH	
SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO		SEG 46.018

Após o descarte do material biológico, os potes serão lavados com água e sabão e deixados de molho na água sanitária por 24 horas. Após este período a funcionária irá lavar novamente os frascos e secá-los. Após este processo os frascos serão reutilizados no laboratório.

DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:

Os utensílios e partes móveis dos equipamentos são lavados após seu uso com água e detergente neutro e secos na estufa, com uma temperatura de 70 a 90°C;

1. Nas punções aspirativas por agulha fina PAAF as agulhas e seringas são descartáveis;
2. Nas coletas de preventivo e Tzanck realizadas nas dependências do laboratório, os materiais utilizados são todos descartáveis, tais como: lâminas, espéculos, entre outros.

CITOCENTRÍFUGA

Fazer esta limpeza periódica semanal e sempre antes e depois de utilizar este equipamento.

- A funcionária deve estar usando os EPI's.
- Borrifar Proxy 4D no suporte de alumínio central;
- Com a ajuda de uma pinça tirar o excesso do produto com papel toalha para não deixar resíduos.
- Após processar um exame lavar os suportes de acrílico com sabão e tirar o excesso com água. Secar em estufa.

THIN PREP


Remover os utensílios internos deste equipamento.

Observar no painel a sequência abaixo para calibração:

- Apertar a seta para baixo ▼
- Pressione a opção 7 – Waste Sistem;
- Pressione ENTER;
- Aguardar 20 minutos.
- Nesta posição pode-se abrir a porta da máquina para fazer a limpeza interna com auxílio de um pincel, retirando os resíduos de pó.
- Após 20 minutos, pressione ENTER novamente para terminar o processo de limpeza.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.:ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 302 (RDC 302) -Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União,14/10/2005.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 072 – AFMDCA	
ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DOS MATERIAIS DESTINADOS AO EXAMES CITO E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		SEG 46.018

ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DOS MATERIAIS DESTINADOS AO EXAMES CITO E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS.

A - ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE MATERIAL PARA CITOPATOLOGIA:

1 - Todo material destinado ao processamento em citopatologia deverá ser acondicionado em recipiente adequado para evitar o contato das lâminas entre si ou que as mesmas se quebrem ou fiquem danificados por outro motivo.

2 - No recipiente deverão constar:

- nome do paciente.

- data da retirada da peça.

- nome do médico assistente.


3 - No caso de coletas múltiplas do mesmo paciente, as mesmas deverão ser acondicionadas em frascos separados para correta identificação do local da patologia estudada.

4 - Na requisição de exames deverão constar o nome correto e legível da paciente, idade ou data de nascimento, informações clínicas relevantes como DUM, uso de TRH, cirurgias prévias, entre outros. (POP 003)

5 - No caso de **citopatológico de líquidos** (ascite, lavados, etc) o material **não recebe fixador**, portanto deve ficar no frasco guardado em geladeira e enviado o mais rápido possível para análise. **Não deve ficar em temperatura ambiente**. Mesmo em geladeira, deve no máximo ficar 24 hs até ser encaminhado para análise. Após este período ou quando em temperatura ambiente as células entram em autólise o que prejudica a análise posterior.

6- FIXAÇÃO:

6.1- Fixação é a operação destinada a conservar nas células (mortas), dentro do possível, a forma e a estrutura que tinham durante a vida. Após retirada do organismo, a peça destinada a análise desintegra-se rapidamente (autólise). Os tecidos autolisados têm seu processamento e exame microscópico prejudicados.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 072 – AFMDCA	
ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DOS MATERIAIS DESTINADOS AO EXAMES CITO E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		SEG 46.018

6.2 - Para conservar os tecidos ou células para análise microscópica são usadas substâncias químicas. A boa fixação de um tecido depende do intervalo entre a coleta do mesmo e a fixação, volume do líquido fixador, contato das superfícies da peça com o líquido fixador, espessura da peça e tipo de fixador.

7- OBSERVAÇÕES:

7.1- INTERVALO DE TEMPO ENTRE A COLETA DO MATERIAL E FIXAÇÃO: fixar a amostra o mais rapidamente possível após a sua coleta.

7.2 – VOLUME DO FIXADOR: O fixador deverá cobrir totalmente a amostra.

7.3 – ESPESSURA DA AMOSTRA: Quanto menor a espessura da amostra melhor a fixação.

Portanto esfregaços finos e uniformes são fixados de maneira mais regular.

7.4 – CONTATO DA AMOSTRA COM O FIXADOR: Toda a amostra deverá estar em contato com o fixador, seja ele líquido ou spray.


7.5 – TIPO DE FIXADOR: álcool 95º líquido ou spray.

B - ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE MATERIAL PARA ANÁTOMO-PATOLÓGICO

1 - FIXAÇÃO

- 1.1 Deve ser imediata e não se estender além de 72 h.
- 1.2 Fixação é a operação destinada a conservar nas células (mortas), dentro do possível, a forma e a estrutura que tinham durante a vida. Após retirada do organismo, a peça destinada a análise desintegra-se rapidamente (autólise). Os tecidos autolisados têm seu processamento e exame microscópico prejudicados.
- 1.3 Para conservar os tecidos ou células para análise microscópica são usadas substâncias químicas. A boa fixação de um tecido depende do intervalo entre a coleta do mesmo e a fixação, volume do líquido fixador, contato das superfícies da peça com o líquido fixador, espessura da peça e tipo de fixador e pH.

2 – INTERVALO DE TEMPO ENTRE A COLETA DO MATERIAL E FIXAÇÃO: fixar as peças o mais rapidamente possível após a sua coleta. **Não enviar o material sobre gaze.**

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 072 – AFMDCA	
ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DOS MATERIAIS DESTINADOS AO EXAMES CITO E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		SEG 46.018

3 – VOLUME DO FIXADOR: O volume deverá ser no mínimo 20 vezes maior do que o volume da peça.

4 – ESPESSURA DA PEÇA: Quanto menor a espessura da peça melhor a fixação. Portanto, em peças grandes é importante que toda sua superfície esteja em contato com o fixador, que deve estar em quantidade suficiente.

5 – CONTATO DA PEÇA COM O FIXADOR: Usar recipientes bem maiores que o tamanho das peças – os tecidos frescos são em geral moles e são facilmente introduzidos em qualquer recipiente, porém, a quantidade de fixador não vai ser adequada, a peça poderá ficar comprimida ou dobrada fazendo com que seu centro não seja fixado e, após a fixação a peça endurece e adquire a forma do recipiente, dificultando sua retirada do mesmo, sendo preciso muitas vezes quebrar o recipiente para retirar a peça.

6 – TIPO DE FIXADOR:

a) **FORMALINA NEUTRA TAMPONADA A 10%:** deve ser o padrão.


Concentração utilizada:

- Formaldeído comercial (estabilizado em 40%).....100mL
- Água destilada.....900mL
- Fosfato de sódio monobásico.....4g
- Fosfato de sódio dibásico6,5g

Referência: Caputo, L.F.G., Gitirana, L.B., Manso, P.P.A. Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde. Capítulo 3: Técnicas histológicas. Manual da Fiocruz, volume 2. 2005.

7 – pH: O valor ideal para o Formol tamponado 10% é 6,8. O aparelho para medição do pH é calibrado a cada uso.

8 - Algumas peças precisam ser descalcificadas antes de serem processadas, como ossos, tecido calcificados, outros. Para que as peças sejam descalcificadas elas precisam primeiro estar bem fixadas em formol. Após são adicionadas a soluções, como por exemplo, ácido clorídrico e para biópsias de medula óssea o EDTA (EDTA dissódico 14% neutro). O tempo de descalcificação depende do tipo de tecido e sua espessura, sendo que o líquido é renovado todos os dias.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 072 – AFMDCA	
ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DOS MATERIAIS DESTINADOS AO EXAMES CITO E ANÁTOMO-PATOLÓGICOS		SEG 46.018

8 - Membros provenientes de amputação (quando completos) devem ser analisados pelo Médico Patologista no próprio hospital, devendo o mesmo levar para o laboratório apenas o material destinado para análise histológica.

9 – O laboratório disponibiliza formol 10% já tamponado para os hospitais, clínicas, consultórios e postos de saúde.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

Referência: Michalany, Jorge – Técnica Histológica em Anatomia Patológica, 3ª edição, 1998.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 073 – IHQBMCH	
IMUNO-HISTOQUÍMICA, BIOLOGIA MOLECULAR E CAPTURA HÍBRIDA		

IMUNO-HISTOQUÍMICA, BIOLOGIA MOLECULAR

Imuno-histoquímica e Biologia Molecular: Exame auxiliar ao exame anátomo-patológico o qual consiste em reações de antígenos-anticorpos para a diferenciação de diferentes tipos teciduais habituais ou neoplásicos, exames prognósticos e complementação diagnóstica.

Os exames de Imuno-histoquímica/biologia molecular enviados ao laboratório são realizados por laboratórios de apoio parceiros – Laboratório Bacchi, situado na cidade de Botucatu -São Paulo e CEDAP – Joinville – SC, ambos acreditados pelo CAP.

O material para imuno-histoquímica/biologia molecular (blocos de parafina e/ou lâminas) provenientes do exame anátomo-patológico ou citopatológico anterior realizado em nosso laboratório ou, por vezes em outros laboratórios, será solicitado por médico responsável pelo tratamento do paciente ou pelo Patologista quando achar necessário, através de requisição ou receituário, acompanhado de todas as informações e identificações necessárias.


Após as autorizações para a realização do exame junto ao convênio do paciente, ou pagamento em caso de convênio particular, a requisição será numerada e registrada em nosso sistema, recebendo uma etiqueta com código de barras e número sequencial único e inequívoco.

Em seguida, a requisição e o (s) bloco (s) e/ou lâmina (s) (no caso de haver mais de um (a) são encaminhados para a sala de microscopia onde a Médica Patologista irá gerar uma requisição de solicitação de exame imuno-histoquímico/biologia molecular própria ou no site do laboratório parceiro (Consultoria em patologia Dr. Carlos E. Bacchi ou CEDAP), selecionar qual ou quais bloco (s) será (ão) encaminhados para análise e, qual o motivo deste estudo. (Anexo IV)

A requisição e o (s) bloco (s) e/ou lâmina (s) são encaminhados via correio (Sedex) em embalagem própria para o transporte.

Prazo de realização do exame: 7 a 15 (quinze) dias.

Após o exame realizado e pronto, o laboratório parceiro envia uma notificação para a Médica Patologista para que acesse o laudo. A mesma confere os dados e o diagnóstico e disponibiliza o laudo para impressão em nosso sistema de laudos.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 073 – IHQBMCH	
IMUNO-HISTOQUÍMICA, BIOLOGIA MOLECULAR E CAPTURA HÍBRIDA		

O laudo é impresso, conferido, envelopado e o paciente notificado para que o retire.

Observação: o material para imuno-histoquímica ou biologia molecular proveniente de outros laboratórios (bloco (s) de parafina e/ou lâmina (s)) deverá vir acompanhado por cópia do laudo correlato com todas as informações clínicas, devendo estar claro o motivo do estudo.

BIOLOGIA MOLECULAR / PESQUISAS DE MUTAÇÕES VIA PESQUISAS FARMACÊUTICAS

Nestes casos em específico os exames são realizados sem custo para o paciente pois entram em protocolos de pesquisas realizadas por empresas farmacêuticas, no intuito de avaliar mutações genéticas que podem ser tratadas com terapias-alvo.

É necessário, em todos os casos, informar o paciente previamente de que necessitaremos de dados cadastrais básicos (nome completo, CPF, telefone), e assinaturas em Termo de transporte de material biológico e Autorização do paciente para a realização do exame.

Além disso, é necessário enviar juntamente com a amostra, laudos anatomopatológicos ou imuno-histoquímicos prévios, comprovando o diagnóstico do tumor primário e da metástase (quando presente).


Os exames são realizados em bloco de parafina, os quais são enviados junto com a lâmina de HE correspondente.

As empresas já cadastradas, e os respectivos exames realizados por cada uma delas, são:

Novartis – BRAF para Melanoma metastático/Avançado (Programa Bem-Estar)

Amgen – BRAF/KRAS/NRAS em casos de câncer colorretal avançado/metastático (Programa Rastrear)

Merck – KRAS e NRAS em casos de câncer colorretal avançado. (Programa Gente-orienta)

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 073 – IHQBMCH	
IMUNO-HISTOQUÍMICA, BIOLOGIA MOLECULAR E CAPTURA HÍBRIDA		

Bayer – pesquisa de mutação de NTRK (programa Ontrack)

PDPOINT – pesquisa de PDL1 (www.pdpoint.com.br)

ROCHE - Exame de Foundation One (Lung Mapping) é financiado pela Roche, podendo ser solicitado também através dos sites das seguintes indústrias farmacêuticas parceiras: AstraZeneca, Bayer, BMS ou Pfizer. **Importante:** nos casos em que for solicitado este exame, o paciente ou responsável devem assinar um termo de “demora” do resultado, afirmando que está ciente que este exame pode levar meses para ser liberado, pois é enviado para análise nos Estados Unidos. (termo em anexo).

Já possuímos embalagens próprias para envio das empresas Merck e Bayer.


No caso da Bayer, é solicitado que a embalagem seja ainda colocada em um envelope do laboratório grande, e o termo de transporte de material biológico seja deixado separado (fora do envelope).

CAPTURA HÍBRIDA

Os exames seguem as mesmas regras descritas acima para imuno-histoquímica/biologia molecular e são realizados por laboratório parceiro IPOG, São Paulo/SP.

O material difere por se tratar de espécime colhido em meio líquido.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135


PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP	POP – 074 – RML	
RETIRADA DE MATERIAL DO LABORATÓRIO		

RETIRADA DE MATERIAL DO LABORATÓRIO:

1. Quando solicitada a retirada de lâminas e/ou blocos pelo paciente ou responsável legal, a mesma só poderá ser realizada mediante pedido médico e pelo próprio paciente ou responsável legal.
2. A retirada é registrada no sistema de laudos TARGETWEB, o qual emite comprovante em duas vias para ser assinado pelo paciente ou responsável legal, acompanhado por documento de identidade.
3. Solicitamos 24 hs de prazo para separar e preparar o material para retirada.
4. O material é acondicionado em tubetes e caixas identificadas, acompanhado de segunda via do laudo, no interior de sacola própria do laboratório com todas as identificações do serviço (nome, endereço, telefones, outros contatos, responsável técnico, etc).
5. No local das lâminas retiradas é colocado papel com número e razão saída do material.
6. Todo material a ser retirado é sempre revisto e conferido por uma das Patologistas antes de ser liberado.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

REF.: - Rol de Requisitos do PACQ, versão 1.2.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 075 – PVU	
POLÍTICAS SOBRE VESTUÁRIO/UNIFORME		

Os funcionários, uma vez dentro da empresa, devem observar os seguintes códigos de conduta sobre vestuário/uniforme:

- Evitar roupas decotadas ou muito curtas (saias curtas e shorts).
- Sempre usar o jaleco sobre a roupa.
- Retirar o jaleco quando for à cozinha e vestiário.
- Usar o calçado próprio para o trabalho fornecido pela empresa nas dependências do laboratório.
- Zelar pelo jaleco e calçado.
- Não usar adornos exagerados.
- Usar o crachá identificação durante todo o tempo de permanência dentro da empresa.
- Em casos de pandemia todos as pessoas que trabalham ou frequentam ao laboratório de vem seguir as diretrizes da OMS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, bem como Ministério da Saúde.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 076 – PCF	
POLÍTICAS SOBRE CONFRATERNIZAÇÕES/FESTAS DA EMPRESA		

Nas ocasiões de confraternizações da empresa observar:

- Roupas adequadas conforme a ocasião evitando vestimentas que possam provocar situações embaraçadas frente aos demais funcionários, convidados ou Médicos.
- Evitar comentários que possam denegrir a imagens de colegas ou de outros profissionais.
- É expressamente proibido falar sobre pacientes e/ou seus laudos.
- Evitar o consumo excessivo de bebida alcoólica.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO – POP	POP – 077 - MP	
MATERIAL PARADO		

MATERIAL PARADO:

1. Todo material (peça cirúrgica ou citologia) que foi entregue ao laboratório por meio de hospitais, cujos pacientes não autorizaram ou quiseram realizar a análise, será enviado de volta ao hospital acompanhado de protocolo. Caso o hospital se recuse a receber, o material ficará no laboratório onde será registrado com o código MP (material parado) e sua numeração correspondente conforme o ano corrente e, após será realizada a macroscopia do mesmo. Serão confeccionados blocos de parafina. O material segue para descarte conforme estabelecido para os anátomos e citopatológicos já descritos em POPs anteriores.
2. Os blocos e requisições serão arquivados. Não serão confeccionadas lâminas.
3. Caso o paciente venha a qualquer momento requisitar seu material ou laudo, o material será entregue ou os blocos serão cortados e lâminas serão confeccionadas, bem como laudo final.
4. Caso sejam confeccionadas lâminas o material passará para os códigos AP (anatomopatológico) ou C (citopatológico) conforme a necessidade e receberão numeração conforme o ano corrente e código de barras, saindo do código MP.
5. Os laudos seguirão o fluxo já descrito para anátomos e citopatológicos.

OBSERVAÇÃO: Qualquer evento será registrado no sistema TARGETWEB em não conformidades e no livro negro.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO I.1

APRESENTAÇÃO DO EQUIPAMENTO:

PROCESSADOR DE TECIDOS LUPE PT 2003 – HISTOTÉCNICO


Anotações técnicas

O equipamento oferece os seguintes recursos de operação:

- Permite até 8 programas diferentes.
- Fácil operação através de menus.
- Programação de até 11 tempos diferentes para cada Programa Diário para imersão de cestos, sendo cada tempo de até 99 minutos.
- Programação de Retardo para início de ciclo para qualquer data e hora dentro de um mesmo ano.
- Programação de Temperatura de operação, bem como temperaturas para alarme de baixa e alta temperatura, individuais para cada caneca.
- Programação do equipamento sob senha sendo uma para Operação, e outra para Manutenção.
- Registra em impressora o horário de início do ciclo, bem como o horário de avanço de cada posição e a temperatura da parafina naquele instante (opcional).
- Permite o comando manual da movimentação dos cestos.
- Possui alarmes de alta e baixa temperatura.
- Possui indicação sonora e visual de “FIM DE CICLO”.

TECLADO:

- **Menu:** muda a variável mostrada no display;
- **Entra:** tecla para confirmação de operação;
- **F1:** inicia ciclo ou dá acesso as funções de menu;
- **F2:** dá acesso as funções de menu;
- **Anula:** aborta ciclo ou volta para o menu anterior;
- **0 a 9:** teclas para introdução de valores numéricos.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

OPERAÇÃO:

Pressionando a tecla “menu” sucessivamente, o visor mostrará:

1. “Pronto p/ Ciclo”, bem como a data e hora atuais;
2. As temperaturas;
3. E, finalmente, o menu de opções.

Correspondendo ao menu de comandos manual (menu de opções):

- 1 – Para subir as cestas;
- 2 – Para girar as cestas;
- 3 – Para descer as cestas;

Para iniciar um ciclo, siga os passos:

1. A partir do menu de opções, tecla F1;
2. Diante da tela “Iniciar programa número?”, tecla 1;
3. No programa 1, haverá duas opções de programação:

[F1] I. Imediato

[F2] I. Retardo

4. A programação “[F1] – Imediato” se refere a um ciclo de um dia para o outro. Para selecioná-lo, tecla “F1”, referente ao programa. Em seguida, o visor mostrará a temperatura das cubas, a posição em que as cestas estão e o tempo médio para a próxima movimentação do histotécnico.
5. A programação “[F2] – Retardo” se refere a um ciclo programável. Teclando esta opção, o visor mostrará os campos a serem preenchidos:


Início Ciclo

D:dd/mm H:hh/mm

A tecla “Entra” deve ser usada após inserir o dia, para que se possa prosseguir para o mês, e assim sucessivamente para os campos de hora e minuto.

6. Para abortar a programação, apenas tecla “Sair”.

PRODUTOS QUÍMICOS:

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

O histotécnico possui dez cubas de vidro para produtos químicos como álcool, formol e xilol, e mais duas cubas de alumínio para parafina. Estas mesmas cubas, de vidro e alumínio, possuem volume aproximado de 2 litros.

Durante um dos ciclos de programação, as cestas com o material histopatológico passam pelas cubas, as quais estão preenchidas com produtos químicos na seguinte ordem:

**Duas cubas de formol -> cinco cubas de álcool absoluto -> três cubas de xilol
-> duas cubas de parafina aquecida (em estado líquido)**


Alguns materiais, quando processados no histotécnico, podem contaminar as cubas, o que fica visível a olho nu: os produtos químicos ficam com aspecto colorido (devido aos corantes usados na peça processada) ou engordurados. Isto faz necessária a troca destes mesmos produtos, e/ou quando for requisitado.

A parafina, por sua vez, é trocada periodicamente. A temperatura das cubas que a mantem líquida permanece constante. Esta mesma temperatura é aferida e registrada em planilha diariamente por um(a) dos(as) técnicos(as). Toda e qualquer alteração referente a temperatura e demais configurações mais específicas do equipamento são feitas pela doutora responsável (chefe técnica), Dra. Karla.

Em caso de haver alta ou baixa da temperatura da parafina além da estabelecida, o equipamento emitirá um som de alarme para notificar esta não conformidade.

OUTRAS PARTICULARIDADES:


- O histotécnico é ligado a um “nobreak”, equipamento que armazena energia. Portanto, para situações onde ocorram quedas de luz e o processador de tecidos esteja em ciclo de programação, o nobreak consegue suprir a necessidade de energia do histotécnico para continuar o ciclo.
- Todos os técnicos passam por um treinamento básico para operar minimamente o equipamento a fim de colocar as cestas com os materiais anatomopatológicos e ligar o equipamento de forma correta. Ademais, há uma tabela de checagem para preencher diariamente com o(a) técnico(a) que ligou o equipamento, e pelo(a) técnico(a) que conferiu esta ação.
- O equipamento processador de tecidos passa por manutenção preventiva anual.
- Mais instruções de operação do equipamento histotécnico está disponível no manual oferecido pelo fornecedor deste mesmo equipamento, o qual se encontra no setor técnico.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

REFERÊNCIAS:

- Manual de Operação do Fornecedor do equipamento – Lupe Indústria e comércio-Epp.
- Observações e anotações das técnicas Ana Cristina Pereira e Maciandra de Cássia S. Baptisti.

Conteúdo produzido pelas técnicas Ana Cristina Pereira e Maciandra de Cássia S. Baptisti.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO I

(Resolução CFM nº 2074/2014)

IDENTIFICAÇÃO/LOGOTIPO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

DADOS DO PACIENTE

TERMO DE ESCLARECIMENTO, INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA DE MATERIAL BIOLÓGICO

Eu, _____, nº de identidade _____ () paciente/ () responsável (grau de parentesco _____), declaro que fui informado(a) de que a amostra do material biológico coletado para exame anatomopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, para laboratório de Patologia deste município/estado, contratualmente vinculado ao estabelecimento acima indicado: Laboratório de Patologia:

_____ Endereço:
_____ Tel.: _____ Diretor técnico do laboratório:
_____ CRM _____

() Fui esclarecido(a) sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a sua entrada no laboratório de Patologia, em conformidade com o disposto na Resolução CFM _____/2014. () Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia assinalado acima.

() Fui esclarecido(a) que poderia optar para pessoalmente encaminhar/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório da minha confiança.

() Ciente das políticas de proteção de dados pessoais praticadas pelo Laboratório Vitalab Diagnósticos, segundo lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018.

() Autorizo a divulgação de meus dados pessoais à terceiros (médico assistente e site do serviço para obtenção do laudo on-line).

Observações: _____
_____ Cidade, _____ de _____ 20____.

Assinatura do paciente/responsável: _____

1ª testemunha e responsável pela aplicação do Termo:


1) Nome completo _____

Nº de identidade _____ Assinatura _____

2ª testemunha

2) Nome completo _____

Nº de identidade _____ Assinatura _____

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO III

PLANILHA DE MONITORAMENTO DO PERCENTUAL DE EXAMES COMPATÍVEIS COM ASC ENTRE OS EXAMES SATISFATÓRIOS

MIQ – MONITORAMENTO INTERNO DE QUALIDADE

Nome do indicador:

PERCENTUAL DE EXAMES COMPATÍVEIS COM ASC ENTRE OS EXAMES SATISFATÓRIOS


Responsável: _____ KARLA CASEMIRO _____

Unidade de medida: exames
Periodicidade: mensal
Padrão: 2,5% dos exames realizados
Fonte de dados: Siscan
Fórmula: número dos exames com células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US E ASC-H) dividido pelo total de exames satisfatórios realizados no período x 100
Finalidade: monitorar os casos compatíveis com células escamosas atípicas de significado indeterminado para implantação de educação continuada
Valor inicial: 812 exames realizados
Meta: de 4% a 5% dos exames realizados

Ano

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado												
Meta												
Revisão												

Média

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO V

Formulário de Solicitação de Exame Imuno-histoquímico/biologia molecular

Dados do Paciente:

Nome:		
CPF:	Sexo:	RG:
Idade:	Data Nasc.: / /	
Endereço:		
Nº:	Bairro:	Cidade:
CEP:	UF:	E-mail:
Nº Bloco:	OBS:	
Tel.: () ()	Cel.: () ()	

Dados do Médico:

Nome:		
CRM/SC:	Instituição: VITALAB	
Endereço: RUA VER. GUILHERME NIEBUHR	Nº: 101	Bairro: CENTRO
Cidade: BRUSQUE	UF: SC	
CEP: 88350-110	E-mail: karlacasemiro@terra.com.br	
Tel.: (47) 3351-0665	OBS:	

Dados do Pagador (dados para emissão da nota fiscal):

Nome: KARLA CASEMIRO & CASEMIRO LTA EPP
CPF/CNPJ: 02.993.348/0001/52
Endereço: RUA VER. GUILHERME NIEBUHR
Nº: 101 Bairro: CENTRO CEP: 88350-110
E-mail: karlacasemiro@terra.com.br Cidade: BRUSQUE UF: SC
Tel.: (47) (3396-7486) Cel.: (47) (9918-2577)
OBS:


Dados Clínicos Relevantes:

Material Enviado:

Material fixado em formol tamponado 10% por até hs:

Tipo de Estudo Solicitado:

Motivo do Estudo:

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

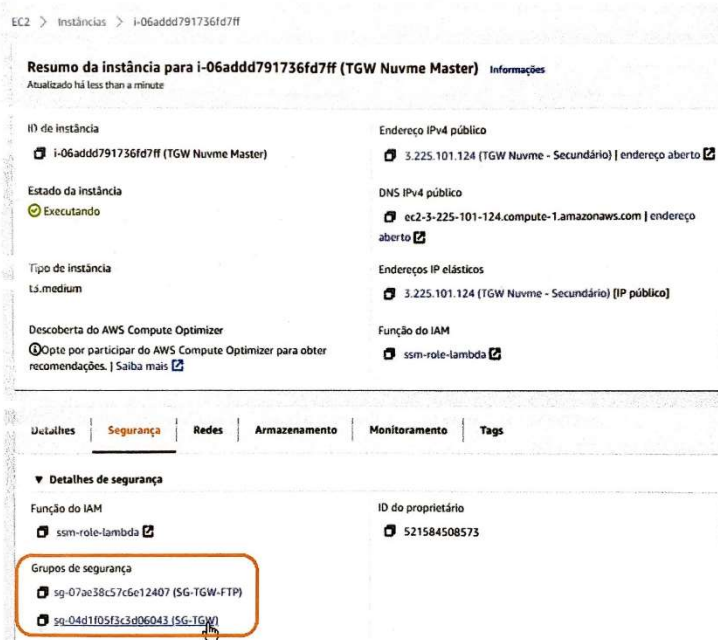
ANEXO VI

Filtro de acesso aos servidores (firewall)

Os nossos servidores são protegidos contra acessos indesejados através de configurações realizadas por equipe técnica certificada pela AWS.

Abaixo evidenciamos as configurações de bloqueios/filtros:

Servidor de aplicação (TGW Master):



Resumo da instância para i-06add791736fd7ff (TGW Nuvme Master) **Informações**
Atualizado há less than a minute

ID de instância: i-06add791736fd7ff (TGW Nuvme Master)

Estado da instância: Executando

Tipo de instância: t3.medium

Endereço IPv4 público: 3.225.101.124 (TGW Nuvme - Secundário) | endereço aberto

DNS IPv4 público: ec2-3-225-101-124.compute-1.amazonaws.com | endereço aberto

Endereços IP elásticos: 3.225.101.124 (TGW Nuvme - Secundário) [IP público]

Função do IAM: ssm-role-lambda

Detalhes de segurança:

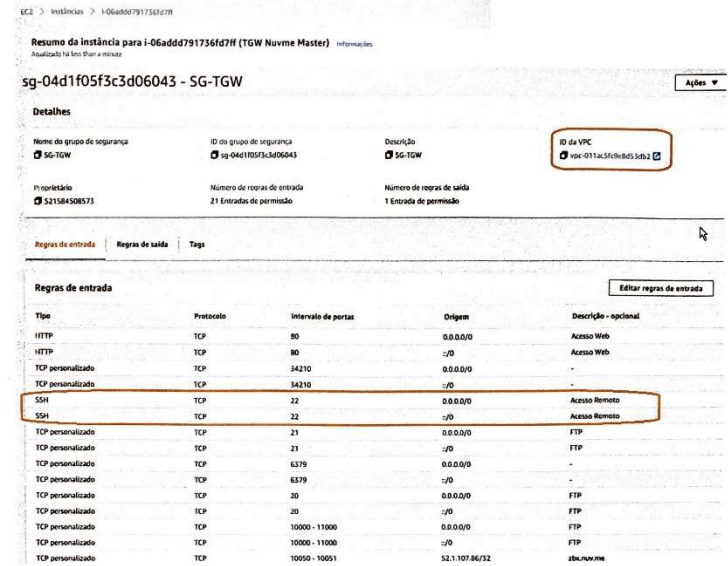
Função do IAM: ssm-role-lambda

ID do proprietário: 521584508573

Grupos de segurança:

- sg-07ac38c57c6e12407 (SG-TGW-FTP)
- sg-04d1f05f3c3d06043 (SG-TGW)

Detalhamento do grupo de segurança aplicado ao servidor:



Resumo da instância para i-06add791736fd7ff (TGW Nuvme Master) **Informações**
Atualizado há less than a minute

sg-04d1f05f3c3d06043 - SG-TGW

Nome do grupo de segurança: SG-TGW

ID do grupo de segurança: sg-04d1f05f3c3d06043

Descrição: SG-TGW

ID da VPC: vpc-011ac365b0833db2

Proprietário: 521584508573

Número de regras de entrada: 21 Entradas de permissão

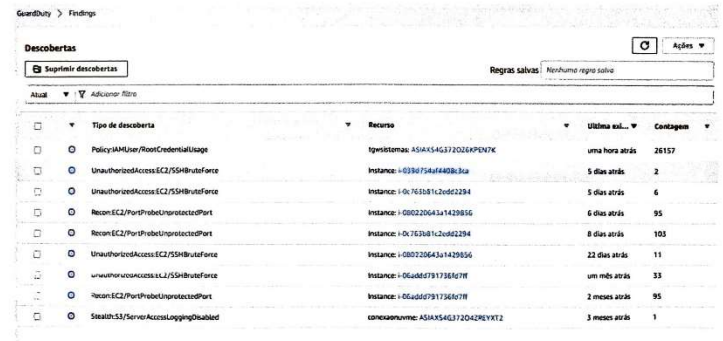
Número de regras de saída: 1 Entrada de permissão

Regras de entrada

Tipo	Protocolo	Intervalo de portas	Origem	Descrição - opcional
HTTP	TCP	80	0.0.0.0	Acesso Web
HTTP	TCP	80	:/0	Acesso Web
TCP personalizado	TCP	54210	0.0.0.0	-
TCP personalizado	TCP	54210	:/0	-
SSH	TCP	22	0.0.0.0	Acesso Remoto
SSH	TCP	22	:/0	Acesso Remoto
TCP personalizado	TCP	21	0.0.0.0	FTP
TCP personalizado	TCP	21	:/0	FTP
TCP personalizado	TCP	6379	0.0.0.0	-
TCP personalizado	TCP	6379	:/0	-
TCP personalizado	TCP	20	0.0.0.0	FTP
TCP personalizado	TCP	20	:/0	FTP
TCP personalizado	TCP	10000 - 11000	0.0.0.0	FTP
TCP personalizado	TCP	10000 - 11000	:/0	FTP
TCP personalizado	TCP	10050 - 10051	52.1.107.86/32	obn.nuvme

PS: O acesso ao servidor é possível somente através de chave SSH(arquivo criptografado), não existe a possibilidade de login remoto via usuário/senha digitáveis;

GardDuty: Filtro avançado para detecção e escudo contra BruteForce attempts:



GuardDuty > Findings


Descobertas

Suprimir descobertas

Regras salvas: Nenhum registro salvo

Atual

Tipo de descoberta	Recurso	Última atual.	Contagem
PolicyIAMUser/RootCredentialUsage	IpvSystem: ASIAK54G372024KPN7K	uma hora atrás	26157
UnauthorizedAccess/EC2/SSHBruteForce	Instance: i-0386754d4400833a	5 dias atrás	2
UnauthorizedAccess/EC2/SSHBruteForce	Instance: i-0c763081c2c0d2294	5 dias atrás	6
Recon/EC2/PortProbeUnprotectedPort	Instance: i-080220643a1428956	6 dias atrás	95
Recon/EC2/PortProbeUnprotectedPort	Instance: i-0c763081c2c0d2294	8 dias atrás	103
UnauthorizedAccess/EC2/SSHBruteForce	Instance: i-080220643a1428956	22 dias atrás	111
UnauthorizedAccess/EC2/SSHBruteForce	Instance: i-06a06f9173667ff	um mês atrás	33
Recon/EC2/PortProbeUnprotectedPort	Instance: i-06a06f9173667ff	2 meses atrás	95
Stealth/SSLServerAccessLoggingDisabled	com.amazonaws: ASIAK54G372024KPN7K	3 meses atrás	1

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

Unidades de Armazenamento de informação RDS

Utilizamos unidades de armazenamento de dupla camada, aonde existe um espelhamento em tempo real da informação para a unidade secundária:

tgw-cluster-aurora	Regional	Aurora MySQL	us-east-1	2 instances	Available	
aurora-tgw	Writer	Aurora MySQL	us-east-1a	db.t3.medium	Available	13.00%
ro-aurora-tgw	Reader	Aurora MySQL	us-east-1a	db.t3.medium	Available	5.00%

Snapshots (backups) diário das instancias de dados:

Manual snapshots (16)

Snapshot name	DB Instance or cluster	Snapshot creation time	DB Instance created time
ro-aurora-tgw-07-01-2021-00-05-20	tgw-cluster-aurora	January 7th 2021, 12:05:21 am UTC	July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC
aurora-tgw-07-01-2021-00-02-11	tgw-cluster-aurora	January 7th 2021, 12:02:28 am UTC	July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC
aurora-tgw-06-01-2021-00-07-50	tgw-cluster-aurora	January 6th 2021, 12:07:51 am UTC	July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC
ro-aurora-tgw-06-01-2021-00-02-35	tgw-cluster-aurora	January 6th 2021, 12:02:50 am UTC	July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC
ro-aurora-tgw-05-01-2021-00-06-12	tgw-cluster-aurora	January 5th 2021, 12:06:12 am UTC	July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC
aurora-tgw-05-01-2021-00-01-43	tgw-cluster-aurora	January 5th 2021, 12:01:44 am UTC	July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC

Teste de restore de instância de dados (total crash)

Grupo de segurança aplicado à instância de dados:

Connectivity & security	Networking	Security
Endpoint & port Endpoint aurora-tgw.ciptqmevbkzr.us-east-1.rds.amazonaws.com Port 3396	Availability zone us-east-1a VPC VPC-TGW (vpc-011ac5fc9e8d53db2) Subnet group default-vpc-011ac5fc9e8d53db2 Subnets subnet-07d83710b865ea3cd subnet-0fe7055d3a8fdb2f	VPC security groups SG-Aurora (sg-0ba0abf281d3b9e5e) (active) Public accessibility Yes Certificate authority rds-ca-2019 Certificate authority date Aug 22nd, 2024

aurora-tgw-07-01-2021-00-02-11

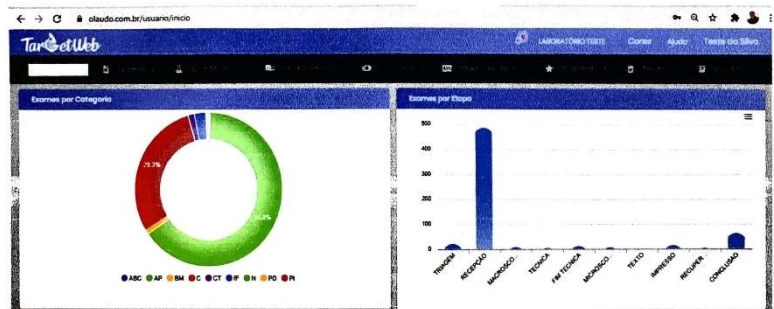
Details	Actions
ARN arn:aws:rds:us-east-1:521584508573:cluster-snapshot:aurora-tgw-07-01-2021-00-02-11 Snapshot Creation Time January 7th 2021, 12:02:28 am UTC Instance/Cluster Name tgw-cluster-aurora(DB cluster) Master username root Instance/Cluster Creation July 24th 2019, 2:56:27 pm UTC VPC vpc-011ac5fc9e8d53db2	Restore snapshot Copy snapshot Share snapshot Migrate snapshot Export to Amazon S3 Delete snapshot


Instância restaurada e disponível para utilização:

Databases

DB Identifier	Role	Engine	Region & AZ	Size	Status	CPU
aurora-restore-test-cluster	Regional	Aurora MySQL	us-east-1	1 instance	Available	-
aurora-restore-test	Writer	Aurora MySQL	us-east-1b	db.t3.small	Available	-


Sistema acessível:



	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO VII

CONTROLE INTERNO		
DATA: _____	EXAME NÚMERO:- _____	ASS: _____
COLORAÇÃO <input type="checkbox"/>	_____	
IMUNO: <input type="checkbox"/>	_____	
CAPTURA HÍBRIDA: <input type="checkbox"/>	_____	
NOVOS CORTES: <input type="checkbox"/>	_____	
BLOCO CAIU <input type="checkbox"/>	_____	

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO VIII

PLANILHA DE MONITORAMENTO DO ÍNDICE DE POSITIVIDADE

MIQ – MONITORAMENTO INTERNO DE QUALIDADE

Nome do indicador:


ÍNDICE DE POSITIVIDADE

Responsável: Karla Casemiro

Unidade de medida: exames
Periodicidade: mensal
Padrão: - inaceitável abaixo de 2% - necessitando de aprimoramento: entre 2,0% e 2,9% - aceitável: entre 3,0% e 10% - avaliação do perfil: acima de 10% , levando em consideração que tais prestadores podem atender a serviços de referência secundária em patologia cervical
Fonte de dados: Siscam, Target
Fórmula: número dos exames alterados em determinado local e ano dividido pelo total de exames satisfatórios realizados no período X 100
Finalidade: monitorar o índice de positividade, a prevalência de alterações celulares nos exames e a sensibilidade do processo do rastreamento em detectar lesões na população examinada
Valor inicial: _____ exames realizados
Meta: padrões aceitáveis entre 3,0% e 10%

Ano

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado												
Meta												
Revisão												
Média												


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO IX

MICROSCOPIA

CASOS CITOLOGIA SUS


NÚMERO EXAME	DATA	ASS DRA KARLA	ASS DRA BELIZA	DIAGNÓSTICO	OBSERVAÇÃO

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XIII

CONTROLE DA TEMPERATURA DA GELADEIRA MÊS: _____ ANO: _____

Dia	Hora	Temp. máx.	Temp. mín.	Temp. Mom.	Assinatura
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					


	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XIV

POP SALA TÉCNICA PARA CONTROLE DE TEMPERATURA

	BANHO MARIA	PARAFINAS	PLACA QUENTE	ESTÚFA
TEMPERATURA				
DIA				
HORA				
QUEM AFERIU				

ANEXO XV

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

Protocolo de retirada de material referente exame trans-operatório / congelação

Hospital: _____

Data: / /20

Paciente: _____

Material retirado para análise complementar e emissão de laudo:

_____.


Declaro que estou ciente que o médico patologista retirou apenas o material acima descrito no ato do exame trans-operatório por congelação, sendo que o envio dos demais materiais procedentes da mesma cirurgia para o laboratório para análise anátomo-patológica são de responsabilidade da equipe de cirurgia e do Centro Cirúrgico.

Data: / /

Nome: _____

Cargo: _____

Protocolo em 2 vias.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XVII

PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA – PAAF

Para melhor auxiliar no diagnóstico citológico dos nódulos puncionados, bem como para agilizar o seguimento dos pacientes e também auxiliar os colegas que realizam as punções, encaminhamos algumas informações sobre PAAF utilizadas em nosso serviço, onde também realizamos punções.

Paciente estando em posição supina com um pequeno travesseiro sob os ombros para hiperestender o pescoço. Não utilizamos anestésico local devido ao efeito de massa que pode formar ao ultrassom e pelo fato da glândula tireoide não ser dolorosa à punção, podendo ser a dor da anestesia local maior do que o procedimento.

Antissepsia local com álcool a 70% ou álcool comum.

Aspiração é realizada com seringa de 10ml, acoplada a um suporte tipo pistola (para citopunção), e agulha fina 13x4,5 (26G 1/2) e, eventualmente, agulha 25x6 (23G). Nós usamos agulha 30x7 para tireoide e 30x8 para mama, com excelentes resultados e sem complicações há 18 anos.


No momento em que há material na base da agulha ou na seringa (em casos de cistos ou nódulos muitos vascularizados), a sucção é paralisada e a agulha retirada.

A seguir, o material é distribuído em lâminas, tantas quanto forem necessárias para receber todo material aspirado.

Tireoides, linfonodos, glândula salivar, partes moles, entre outros: metade das lâminas são fixadas em álcool líquido 95% e metade são fixadas ao ar livre (secas ao ar) para serem coradas pelos métodos de Papanicolaou e Giemsa, respectivamente.

Mama: todas as lâminas fixadas em álcool 95% para serem coradas pelos métodos de Papanicolaou.

A fixação em álcool 95% deve ser de preferência em álcool líquido, em tubetes. O fixador spray não fixa homogeneamente a amostra, nos casos de punção, diferentemente das citologias cérvico-vaginais.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

A seringa e agulha também devem ser enviadas para análise pois delas podemos retirar material para cell block (bloco citológico), fundamental para fechar diagnóstico em alguns casos e para posterior estudo imuno-histoquímico se necessário.

Após a coleta deve-se puxar formol 10% tamponado para dentro da seringa com a agulha utilizada, propiciando melhor fixação para o material de cell block.

O número de lâminas vai depender da quantidade de material retirado. Podemos ter material suficiente em uma lâmina e nenhum material em várias lâminas.

O valor pago para 01 ou 05 lâminas não tem diferença, em todos os convênios. São pagos 01 procedimento para até 5 lâminas e 01 procedimento se gerar cell block.

Importante ainda a identificação correta de tubetes, lâminas e requisição contendo todos: nome da paciente e idade, ou outra informação. A dupla identificação das amostras impede troca de material, principalmente em casos de homônimos.

No mais, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, sempre na busca do melhor relacionamento entre colegas e beneficiando o diagnóstico e tratamento para o paciente.

Dra. Karla Patricia Casemiro

Dra. Beliza Loos


Médica Patologista

Médica Patologista

CRM/SC – 7394

CRM/SC - 18678

Solomon D. Fine needle aspiration of the thyroid: an update. **Thyroid Today** 1993;16(3):1-9.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XVIII

PLANILHA DE MONITORAMENTO DO PERCENTUAL DE EXAMES INSATISFATÓRIOS

MIQ – MONITORAMENTO INTERNO DE QUALIDADE

Nome do indicador:

PERCENTUAL DE EXAMES INSATISFATÓRIOS

Responsável: _____


Unidade de medida: exames
Periodicidade: mensal
Padrão: <5%
Fonte de dados: Siscan
Fórmula: número de exames insatisfatórios do município no mês, dividido pelo total de exames realizados no mesmo mês x 100
Finalidade: Identificação dos motivos de insatisfatoriedade das amostras, visando à orientação de ações corretivas junto ao município.
Valor inicial: 0,91 % dos exames do município
Meta: <5 % dos exames do município

Ano

Junho: 02 insatisfatórios de 218 exames no total

Meses	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Resultado												
Meta												

Média

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XIX

PLANILHA DE MONITORAMENTO DO TEMPO MÉDIO DE LIBERAÇÃO DE EXAMES


ANO:

MÉDIA DE LIBERAÇÃO EM DIAS

Meta: 80% liberado até 5 dias úteis para anátomo-patológico e citopatológico, até 15 dias úteis para captura híbrida, imuno-histoquímica e outros de biologia molecular.

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CATEGORIA												
ANÁTO MO- PATOL ÓGICO (1 a 5 dias)												
CITOL OGIA (1 a 5 dias)												
CAPTU RA HÍBRID A (até 15 dias)												
IMUN O- HISTO QUÍMI CA (Até 15 dias)												


Responsável pelos dados: Karla P. Casemiro

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

ANEXO XX

TABELA FORMOL MACRO

FORMOL 37% (puro)	FORMOL 10% (tamponado)	DATA	VALIDADE

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

GLOSSÁRIO:

ÁGUA DEIONIZADA: Livre de elementos químicos, íons.

ÁGUA DESTILADA: Livre de elementos químicos e biológicos.

ANATOMOPATOLÓGICO: Estudo dos tecidos.

BIOMOL: Biologia molecular

CAPTURA HÍBRIDA: Exame molecular capaz de diagnosticar a presença de alguns vírus, como do HPV ainda que não tenham aparecidos os primeiros sintomas da doença, além de outros microorganismos.

CITOPATOLÓGICO: Estudo das células.

CLIVAGEM: Cortes feitos na macroscopia.

COLORAÇÕES ESPECIAIS: Utilizadas para pesquisar microorganismos com bactérias, fungos, etc, nos tecido ou líquidos

CONTROLES: casos positivos que servem para validar as colorações especiais.

FIREWALL: é um dispositivo de uma rede de computadores que tem por objetivo aplicar uma política de segurança a um determinado ponto da rede. ... Este dispositivo de segurança existe na forma de software e de hardware, a combinação de ambos é chamado tecnicamente de "appliance".


FIXAÇÃO: Processo pelo qual torna o tecido viável ao processamento histológico ou as células à coloração, sem que haja autólise e perda das características estruturais ou químicas dos mesmos.

HISTOTÉCINO: Aparelho que promove o preparo do tecido para os cortes histológicos, permite desidratação, diafanização do material, além de inclusão em parafina.

IMUNOFLUORESCÊNCIA: método de identificação de material antigênico de natureza bacteriana, virótica ou de outra origem em que se empregam anticorpos marcados com *fluoresceína*.

IMUNO-HISTOQUÍMICA: A imuno-histoquímica é um método de localização de antígenos em tecidos, explorando o princípio da ligação específica de anticorpos a antígenos no tecido biológico. O nome da técnica provém das raízes "imuno", em referência aos anticorpos utilizados no procedimento, e "histo", significando tecido.

LIXO COMUM: demais resíduos que não hospitalares.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

LIXO HOSPITALAR: Resíduos das atividades de saúde.

PAAF: Punção aspirativa por agulha fina.

RE: Recepcionista externo.


REAGENTES: que ou o que provoca uma reação ou serve para determinar a presença de um elemento numa reação química (diz-se de produto químico); reativo.

SOLUÇÕES: líquido no qual estão dissolvidos sais, extratos e outras substâncias solúveis.

TARGETWEB: Sistema de laudos utilizado pelo laboratório.

TCLE: Termo de esclarecimento, informação e consentimento para transporte de amostra de material biológico.

TESTE DE PROFICIÊNCIA: Demonstração de um conhecimento, competência e capacidade. **Proficiência** é um adjetivo para qualificar a pessoa que tem um total conhecimento sobre determinado assunto, que executa tudo com muita proficuidade, habilidade e competência.

	PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO	POP	
		VERSÃO: 4	PÁGINAS: 135

Declaração de leitura, entendimento e assinatura dos colaboradores responsáveis pela execução das ações descrita neste documento.

Assinatura

1	Dra. Karla P. Casemiro	
2	Dra. Beliza Loos	
3	Luciana F. Lorenzoni	
4	Franciane S. Mafra	
5	Leticélia Montibeller	
6	Maciandra C. de S. Baptisti	
7	Ana Cristina Pereira	
8	Sara Heloisa Klann Deluca	
9	Jessica R. Botamelli Schestil	
10	Débora N. Vasconcelos	
11	Daniela Habitzreuter	
12	Daina Torresani Dalago	
13	Emila Sainvil	
14	Ilaine Estinfil	
16	Edneia Gerônimo	
17	Ana Claudia Dos Santos	
18	Tháine M. Voltolini	
19	Bruna Sabrina Da S. Santos	
20	Helena Ramos Voltolini	
21	Williane M. Chagas	