



# Laboratório de Corrêas

## INFORMATIVO



Sistema Nacional de Acreditação

Publicação do Laboratório de Corrêas - Distribuição Gratuita - Ano I - Número 03 - Julho / Agosto / Setembro 2008

## Um laboratório de última geração

Primeiro laboratório do Estado do Rio de Janeiro a adquirir o programa Esmeralda Visual - específico para laboratório e desenvolvido para a Internet -, o Laboratório de Corrêas não pára de investir em tecnologia de ponta, com a aquisição de equipamentos e softwares. Em um ano, foram substituídos equipamentos de hematologia, bioquímica e todos os computadores. Os postos de coleta e os setores do laboratório ganharam Internet em banda larga. A iniciativa garante a melhoria constante da qualidade do serviço oferecido e a agi-

lidade na entrega dos resultados dos exames.

Com o novo software Esmeralda Visual, o laboratório garantiu mais agilidade no atendimento e reduziu o prazo de entrega dos resultados dos exames para no máximo 48 horas.

A retirada dos resultados em qualquer parte do mundo, já que está disponível na Internet, trouxe mais comodidade aos clientes do laboratório. Além disso, o novo programa integrou todos os equipamentos usados desde a chegada do cliente.



Visite nosso site:  
[www.laboratoriodecorreas.com.br](http://www.laboratoriodecorreas.com.br)  
Lá você encontra todos os serviços do laboratório, notícias, informações úteis e resultados de exames com todo conforto e segurança

## NEWS

### Variant 1

O diabetes é uma doença crônica e incurável, porém manejável. Para isso a necessidade de se medicar e fazer os exames com regularidade. Os exames realizados no **Variant 1**, que utiliza metodologia HPLC, permite aos médicos estimar os níveis médios de glicose no sangue ao longo da vida média das hemácias. Em outras palavras, o teste de hemoglobina glicada, fornece informações a respeito dos últimos 2 ou 3 meses. Desta forma, o médico pode saber o nível médio de glicose no sangue neste período.

A partir dos exames, o médico pode fazer os ajustes necessários aos tratamentos de cada paciente. O nível normal de hemoglobina glicada em pacientes diabéticos, no entanto, resultados podem atingir níveis mais altos que 12%, que podem ser ainda mais altos em pacientes não supervisionados. O teste deve ser feito pelo menos 3 a 4 vezes por ano, com o objetivo de controlar bem os níveis de glicose no sangue.



O aparelho Variant 1 no Laboratório de Corrêas

CONTINUA PAG. 2

PÁG. 2

Continuação da Matéria da Capa  
Palavras do Diretor

PÁG. 3

Desvendando Exames: Diabetes Mellitus  
Perguntas Frequentes

PÁG. 4

Dicas de Saúde: Diabetes Mellitus  
Convênios / Endereços

## Um laboratório de última geração (CONTINUAÇÃO)

Depois da implantação do software, o Laboratório de Corrêas se tornou totalmente automatizado, o que permitiu a redução da margem de erros, uma vez que reduziu a interferência humana no processo de atendimento. A partir da chegada do cliente ao laboratório, é feito um cadastro e neste momento já são emitidas etiquetas de identificação, com códigos de barra, para o material a ser examinado. Daí em diante, o andamento do material é rastreado através do código de barras.

Os dois últimos equipamentos adquiridos pelo laboratório foram o Variant 1 para realizar exame de hemoglobi-



na glicada (histórico de glicose no sangue) e Advia Centaur (Siemens) que permite fazer maior número de exames, relacionados a hormônios e imunologia.

Outra preocupação do Laboratório de Corrêas durante o processo de informatização foi a compra de apenas equipamentos novos e de última geração. Por isso, o laboratório utiliza os mesmos equipamentos dos melhores laboratórios do mundo.

Com os investimentos em tecnologia, o Laboratório de Corrêas conquista a confiança e a credibilidade dos médicos e clientes.

## PALAVRAS DO DIRETOR

Quando adquirimos o Laboratório de Corrêas em 1998, nós constituímos uma empresa de cunho familiar, introduzindo uma profunda mudança na administração desta empresa, tanto do ponto de vista de inovação tecnológica, como na introdução das teorias da administração e também no bom relacionamento com a sua equipe de trabalho, proporcionando um ambiente que traduz responsabilidade, respeito, cooperação e visão cristã.

Com a missão de produzir resultados de exames que sejam de real utilidade para se fazer corretamente o diagnóstico, prognóstico, acompanhar a terapia, evolução e prevenção de enfermidades, o Laboratório de Corrêas se empenha em renovar sempre este ideal,

dia após dia, buscando a melhoria contínua, possuindo tecnologia de ponta, equipamentos de última geração, participando de programas de controle de qualidade, praticando as boas normas de qualidade preconizadas pela ISO e DICQ. O Laboratório de Corrêas capacita permanentemente a sua equipe qualificada, promovendo treinamentos, cursos, seminários, etc.

Para maior comodidade dos seus clientes, abriu filiais em vários pontos da cidade, permitindo um acesso mais rápido ao local de coleta, diminuindo o tempo de espera, num ambiente de muito conforto, sendo constantemente supervisionado pela Coordenação da Qualidade do laboratório central, agilizando o prazo de entrega a cada dia e viabilizando até a retirada e consulta via internet.



**Dr. Denisvaldo Vieira Silveira**  
é especialista em análises clínicas e  
Diretor do Laboratório de Corrêas

## DESVENDANDO EXAMES

### Diabetes Mellitus

No quadro evolutivo para o diabetes mellitus (DM), podem ocorrer estágios intermediários, denominados tolerância diminuída à glicose e glicemia de jejum alterada. As duas condições anteriores estabelecem maiores riscos para o desenvolvimento do DM, mas também de doenças cardiovasculares.

O critério diagnóstico aceito, atualmente, é da Associação Americana de Diabetes, no qual a glicemia de jejum deverá ser menor que 100mg/dl, após 8h de jejum. O paciente que apresentar glicemias de jejum entre 100 e 126mg/dl será rotulado como portador de glicemia de jejum alterado e deverá ser submetido a um teste de tolerância à glicose, usando 75g de glicose anidra ou 82,5g de dextrosol via oral dosando as glicemias nos momentos 0 e 120 minutos. Se a glicemia, após 120 minutos, for maior ou igual a 140mg/dl e menor que 199mg/dl, o paciente será portador de intolerância à glicose. Se a glicemia, após 120 minutos, for maior ou igual a 200mg/dl, será portador de diabetes.

Se a glicemia de jejum for maior ou igual a 126mg/dl em duas ocasiões, o diagnóstico de diabetes está confirmado. Havendo uma glicemia casual (a qualquer hora do dia) maior ou igual a 200mg/dl, acompanhada de sintomas como poliúria, polidipsia e emagrecimento, o diagnóstico de diabetes poderá ser estabelecido.

Com o diagnóstico de DM confirmado, o paciente deverá ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar (endocrinologista, nutricionista, podóloga, oftalmologista e outros) com avaliações trimestrais da bioquímica (glicose, uréia, creatinina, colesterol, triglicerídeos, ácido úrico) e análise da urina. Anualmente, o paciente será submetido à avaliação da função renal (depuração de creatinina, microalbuminúria) e avaliações oftalmológica, neurológica e vascular.

Com a melhora do controle glicêmico através das glicemias capilares pelos glicosímetros, ocorrerão diminuições acentuadas das complicações. Em 1968, com a descrição da hemoglobina glicada (A1C) que resultou da reação química não enzimática da glicose com a hemoglobina A, foi acrescentado aos indicadores de controle glicêmico do paciente uma excelente ferramenta que informa a média das glicemias no período anterior de 2 a 3 meses. O valor normal é inferior a 7%. Existem evidências que a melhora da hiperglicemia pós-prandial e a redução da variabilidade glicêmica podem ser informadas pelo A1C.

Outro método de avaliação das médias das glicemias no período de quinze dias é de frutossamina (valor normal até 2,9). O diabetes mellitus é uma doença crônica, que nos dias de hoje pode ser plenamente controlada, através do uso de novas drogas e avaliada por métodos laboratoriais fidedignos.

#### Valores da glicemia plasmática para diagnóstico do Diabetes Mellitus:

Categoria	Jejum	2h após 75g de glicose	Casual
Glicemia Normal	Menor que 100	Menor que 140	
Intolerância à glicose	De 100 a 126	De 140 a 200	
Glicemia de jejum alterada	De 100 a 126	Menor que 140	
Diabetes Mellitus	Mais de 126	Mais de 200	Mais de 200

### perguntas

#### FREQÜENTES

Água “quebra” o jejum? Resfriado interfere no hemograma? E fumar antes do exame?

Perguntas como essas são freqüentes para uma grande maioria das pessoas. Mediante estes fatos, resolvemos, a cada edição, “tentar” de uma forma bastante simples esclarecer.

#### 1) Exames que pedem jejum têm que ser feitos sempre de manhã?

Nem todos. Desde que obedeça ao tempo estipulado de jejum, alguns podem ser colhidos, inclusive à tarde, sem problemas.

#### 2) Qualquer exame pode ser feito à tarde?

Alguns, não. É o caso das dosagens de cortisol, ferro, ACTH (hormônio adrenocorticotrófico). Esses exames devem ser realizados obrigatoriamente na parte da manhã.

Motivo: é nessa parte do dia que tais substâncias têm um pico no organismo.

#### 3) E para colher o exame de fezes, a pessoa precisa estar em jejum?

Não. Também não precisa ser a primeira evacuação do dia. Isso vale para todos os tipos de exame de fezes. Para comodidade do cliente é melhor o material ser colhido em casa, num frasco apropriado.

#### 4) No caso de exame de urina, tem que ser a “primeira urina da manhã”?

Somente se o médico solicitar. Se isso não acontecer, a urina poderá ser colhida em qualquer horário do dia, mas com um cuidado antes do exame: de preferência, permanecer duas horas sem urinar. Dará o volume ideal para uma boa coleta. O ideal é que seja colhida em frasco apropriado, fornecido pelo laboratório ou adquirido em farmácia.

Resultado  
dos exames  
em até

**48**  
horas\*

- Resultados de exames em qualquer de nossos postos de atendimento
- Resultados de exames pela internet



**Laboratório  
de Corrêas**

www.laboratoriodecorreas.com.br

\*80% dos laudos de exames são entregues em até 48h

## DICAS DE SAÚDE

### Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus (DM) é uma doença de importância crescente em saúde pública. Sua incidência está avançando de forma assustadora. A prevalência do DM nos países de vida ocidental é estimada em 6 e 7%. Além disso, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) prevêem que a prevalência do diabetes para todas as idades e em todo mundo passará de 2,8%, em 2000, para 4,4%, em 2030, com um aumento de 171 para 366 milhões de pessoas.

As complicações associadas à doença comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos. O DM acarreta altos custos para seu controle metabólico e tratamento das complicações, correspondendo a 30% das internações hospitalares. É a principal causa de amputações de membros inferiores, bem como a cegueira adquirida. Cerca de 26% dos pacientes que ingressam em programas de diálise são diabéticos.

O DM representa um grupo de doenças metabólicas que tem como características uma hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou na ação insulínica. A hiperglicemia é frequentemente acompanhada por dislipidemia (aumento da taxa de gordura no sangue), hipertensão arterial e disfunção endotelial (da camada interna dos vasos sanguíneos). As conseqüências dessa doença, em longo prazo, resultam de alterações micro e macrovasculares afetando vários órgãos como olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.

As complicações crônicas incluem retinopatia (doenças da retina), nefropatia (doenças do rim), neuropatia periférica e autonômica (doenças dos nervos) e doenças aterotrombóticas. Vários mecanismos patogênicos estão envolvidos no desenvolvimento do DM e podem variar de acordo com o seu tipo.

A classificação do DM tipo 1 corresponde a algo entre 5 e 10% dos



**Dr. Francisco Sales Ferreira Filho** - Endocrinologista do Hospital dos Servidores do Estado e Presidente da Associação Petropolitana de Diabetes

casos de diabetes e resulta, primariamente, da destruição das células betas pancreáticas por um processo auto-imune na maioria dos casos. Os indivíduos que têm maior propensão para o desenvolvimento dessa doença podem ser identificados através de testes sorológicos que sinalizam para um processo auto-imune nas células beta, bem como marcadores genéticos. O DM 1 tem absoluta deficiência de insulina, frequentemente observados em crianças e adolescentes. A auto-imunidade pode ser demonstrada em pesquisa de anticorpos anti-ilhotas e outros anticorpos como, por exemplo, os antidescarboxilase do ácido glutâmico (GAD) e anti-insulina. Quanto à forma auto-imune, é lentamente progressiva ocorrendo geralmente em adultos - diabetes latente auto-imune do adulto (LADA).

O DM 2 decorre de graus variáveis de deficiência relativa da secreção e resistência insulínicas. Em geral, ocorre em adultos, acima dos 40 anos, com alta prevalência familiar e corresponde a 85% de todos os casos de dia-

betes. A maioria dos seres portadores tem sobrepeso ou obesidade, com aumento da gordura abdominal e ocorrendo quase sempre resistência insulínica. Os pacientes com DM 2, quando são diagnosticados, já apresentam patologias micro e macrovasculares.

Vários tipos de DM apresentam outras etiologias, como defeitos genéticos nas células beta pancreáticas e na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino - pancreatites, infecções pancreatectomias, carcinoma pancreático, hemocromatose e fibrose cística; endocrinopatias e diabetes induzidas por drogas.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do DM2: idade maior ou igual a 45 anos, história familiar de DM (pais, irmãos, tios), obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial, HDL baixo ou triglicéridos elevados, DM gestacional prévio, macrosomia (feto com mais de quatro quilos, abortos de repetição ou mortalidade perinatal) e uso de drogas hiperglicemiantes (corticosteróides, tiazídicos e betabloqueadores).



**Laboratório  
de Corrêas**

CONVÊNIO S

AMIL / CABERJ / CANADÁ SEGUROS  
FUNDO DE SAÚDE / GOLDEN CROSS  
MEDIAL SAÚDE / PARTICULAR  
SAÚDE BRADESCO / SMH / SUS / UNIMED

#### ENDEREÇOS

**Petrópolis:**  
Rua Dr. Nelson de Sá Earp, 95  
Salas 407/408 - Centro  
(Shopping Bauhaus Expansão)  
(24) 2237 2851

Rua dos Expedicionários, 144  
Bingen (Hospital Unimed)  
(24) 2291 9700

Rua Teresa, 1515  
Lojas 112/113 - Alto da Serra  
(Hipershopping ABC)  
(24) 2242 4041

**Corrêas:**  
Rua Irineu Marinho, 22  
(24) 2221 2370

**Itaipava:**  
Est. União e Indústria,  
10.126 - Loja 33 (Arcádia Mall)  
(24) 2222 7046

**Xerém:**  
Rua Dr. Osmundo  
Bezerra Duarte, 120  
(21) 2679 1956