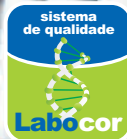




Laboratório de Corrêas

INFORMATIVO



Publicação do Laboratório de Corrêas - Distribuição Gratuita - Ano I - Número 01 - Janeiro / Fevereiro / Março 2008

Uma História de Dedicção - Laboratório de Corrêas comemora nove anos da nova fase.



O trabalho que começou como apoio ao banco de sangue da Clínica de Corrêas, ainda na década de 60, rompeu as barreiras geográficas e do tempo e não pára de se aperfeiçoar.

Com seis postos de coleta para exame, equipamentos de última geração e profissionais capacitados, o Laboratório de Corrêas busca

a excelência no atendimento aos clientes e na elaboração dos resultados dos exames.

Com o encerramento das atividades do banco de sangue e o crescimento da população, o serviço do laboratório passou, em 1998 - sob nova direção - a ser oferecido a toda a cidade. Os exames que antes eram realizados manualmente e que permitiam um atendimento de 30 clientes por dia ganharam investimentos em tecnologia e passaram a ser automatizados, ampliando o atendimento em 1000%.



CONTINUA PAG. 2

PÁG. 2

Seqüência de 'Uma História de Dedicção'

Fala do Diretor

PÁG. 3

Desvendando o Exame: PCR Ultra-Sensível

Perguntas Freqüentes

PÁG. 4

Doenças Coronarianas

Perguntas Freqüentes

NEWS

IMMULITE 1000

Uma das tecnologias disponíveis para os clientes do Laboratório de Corrêas é o aparelho IMMULITE 1000, que realiza testes analíticos com anticorpos (imunoenaios) para descrever reações químicas que emitem luz visível (quimiluminescentes). Com este equipamento é possível realizar até 200 testes por hora em substâncias analisadas in vitro do soro (plasma e urina), disponibilizando um primeiro resultado em apenas 15 minutos. Desta forma oferecemos precisão e rapidez para os nossos clientes.

O IMMULITE 1000 é um equipamento totalmente automatizado, tanto em relação à amostra clínica, quanto ao manuseio de reagente, incubação, lavagem e adição de substrato. No Laboratório de Corrêas, este equipamento é utilizado para verificar as dosagens dos marcadores cardíacos, na unidade do Hospital Unimed, trazendo agilidade na liberação dos resultados qualitativos e quantitativos, o que facilita a interpretação clínica e o monitoramento dos pacientes pelo médico assistente.



O aparelho Immulite no Laboratório de Corrêas

Uma História de Dedicção - Laboratório de Corrêas comemora nove anos da nova fase.

(CONTINUAÇÃO)



Em 2005, um novo prédio foi erguido no terreno vizinho à antiga sede, com instalações modernas e confortáveis. Quatro salas de coleta, uma sala de coleta especial, uma para coleta infantil, salas específicas para realização de exames e um centro de treinamento fazem parte da nova estrutura.

O conforto dado aos clientes também incluiu a ampliação do número de exames realizados pelo Laboratório de Corrêas em diversas áreas (bioquí-



Recepção do Posto de atendimento em Corrêas (à esquerda)

mica, biologia molecular, drogas terapêuticas, endocrinologia, hematologia, imunologia, líquido seminal, microbiologia, parasitologia, testes de pezinho, toxicologia, urianálise e gasometria).

Cinco postos de coleta de material para exames foram instalados em Petrópolis. Além do posto existente em Corrêas, os moradores do Centro, Bingen, Itaipava e Alto da Serra também foram beneficiados pela proximidade com o laboratório.

O sexto posto foi criado em Xerém e novos investimentos serão realizados em 2008, quando será ampliado o posto de coleta do Shopping Bauhaus, no Centro de Petrópolis.

O cliente do Laboratório de Corrêas também conta com a agilidade na entrega dos resultados. Já que 90%



Sala especial de coleta infantil (abaixo)

dos exames são realizados em Corrêas, sem a terceirização do serviço, 80% dos laudos são emitidos em até 72 horas. Os resultados são entregues em qualquer posto e podem ser acessados pela Internet, independente do posto visitado para coleta ou entrega.

No posto localizado no Hospital Unimed, no Bingen, o laboratório disponibiliza ainda exames de urgência.

O amplo horário de coleta de material é outro diferencial do laboratório: de segunda a sexta, das 6h30 às 13h, e aos sábados, de 7h às 12h.

PALAVRAS DO DIRETOR

Cumprindo prazos, respeitando o cliente, oferecendo um trabalho de qualidade e estreitando nosso relacionamento com os médicos, montamos uma equipe técnica qualificada, investimos alto em tecnologia e ampliamos nossa sede para atender mais e melhor.

Foi desta forma, com muito trabalho, que obtivemos a certificação ISO 9001:2000 e conquistamos cada vez mais a confiança de nossos clientes, médicos e parceiros.

Mantendo nossa postura de transparência e com o objetivo de apresentar nossa estrutura para a comunidade, abrimos as portas e convidamos todos aqueles que tenham interesse, para que venham visitar o Laboratório de Corrêas.

Você é meu convidado para tomar um café e conhecer nossas instalações e equipamentos de última geração.

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



**Laboratório
de Corrêas**
INFORMATIVO

Uma publicação do
Laboratório de Corrêas

Diretor:
Dr. Denisvaldo Vieira Silveira
Fotos:
Divulgação
Jornalista Responsável:
Bruno Machado (Mtb.: 27.925/RJ)
3-COM
comunicação empresarial

Tiragem:
5.000 exemplares
Projeto Gráfico:
Soma Comunicação
Comentários e Sugestões:
Rua Irineu Marinho, 22 - Corrêas
Petrópolis/RJ • 25.720-340
laboratorio@laboratoriodecorreas.com.br

DESVENDANDO EXAMES

PCR Ultra-Sensível

O exame da Proteína C Reativa Ultra-Sensível, dentre os novos marcadores cardíacos e indicadores de doenças inflamatórias agudas bacterianas e/ou virais, é considerado um dos mais importantes. Trata-se de uma glicoproteína que indica a inflamação dos vasos sanguíneos, causada pelo acúmulo de gordura nas artérias e é uma ferramenta inigualável e fiel no diagnóstico, pois ela serve de guia para a prática de estratégias terapêuticas comprovadamente eficazes, além de servir para avaliar a resposta ao tratamento em pacientes assintomáticos e permitir a prevenção de futuras doenças.

Sabendo da importância de diagnosticar, tratar e monitorar doenças com ações inflamatórias agudas pelo método da dosagem dessa Proteína C Reativa Ultra-Sensível, o Laboratório de Corrêas utiliza a metodologia de turbidimetria em analisadores bioquímicos de automação, que viabilizam e agilizam o resultado desde 2002, sendo pioneira nesta importante dosagem, que necessita da agilidade na entrega do resultado.

O PCR Ultra-Sensível se apresenta elevado em resposta a estímulos inflamatórios, podendo atingir valores

até 100 vezes maiores que o normal em menos de 24 horas. Eleva-se rapidamente após o estímulo inflamatório, atingindo o pico entre 4 e 8 horas, com o tratamento (ausência de estímulo crônico), normalizando a concentração do PCR entre 2 e 5 dias. Somente depois de 24/48 horas, a velocidade de hemossedimentação (VHS), é complementar a PCR. Como marcador de mortalidade nos primeiros 24 meses após infarto agudo do miocárdio (IAM), a PCR é melhor marcador que as enzimas cardíacas, porque é mais sensível e se encontra elevada em fatores preditivos de ruptura cardíaca sub-aguda. Na recuperação cirúrgica, a PCR-Reativa começa a apresentar uma concentração após as primeiras 3 horas, revelando pico sérico (aumento significativo da sua concentração no sangue) até 72 horas de pós-operatório. Como já foi dito, este marcador ficará muito mais elevado em infecções bacterianas do que nas virais, auxiliando no diagnóstico diferencial. Na febre reumática, a PCR é um ótimo parâmetro de monitoramento de reagudização.

Devido à alta sensibilidade, a proteína C reativa pode ser utilizada na avaliação do risco cardiovascular de forma independente de outros fatores já conhecidos. Atualmente a PCR é considerada o marcador independente mais importante, superando, entre outros, as dosagens de Apolipo-proteína B e a Homocisteína.

Valores de Referência

Risco Cardio Vascular:

Baixo - Inferior a 0,21 mg/dl • Médio - entre 0,22 e 0,29 mg/dl
Alto - maior que 0,30 mg/dl • Outras patologias inflamatórias - acima de 0,50 mg/dl



perguntas

F R E Q Ü E N T E S

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

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

1) Dói colher sangue para exame?

Normalmente não, pois o procedimento dura segundos. Mas isso vai depender da sensibilidade de cada paciente e da destreza do atendente.

2) Remédios interferem em exames laboratoriais?

Alguns, sim. Os antibióticos e os anti-inflamatórios, por exemplo, interferem nos testes de coagulação do sangue, normalmente solicitados em pré operatórios. Portanto, qualquer que sejam os remédios que esteja tomando, avise o atendente antes do exame. Caso um deles interfira, você deverá conversar com o seu médico sobre a possibilidade de suspende-lo por alguns dias. Se a interrupção não for possível, esse terá que ser levado em conta na avaliação do resultado.

3) Até aspirina altera resultados de exames?

Com certeza. Aspirina é o nome popular do ácido acetilsalicílico. Ela está presente em muitos analgésicos e antitérmicos, tais como AAS, Buferin, Doril, Melhoral, Aspirina Forte, Cibalena, Doloxene-A e Aspirina C. Mas também em antiácidos (Alka-Seltzer e Engov), onde está associada a outras substâncias farmacológicas, por isso guarde bem: todos remédios com ácido acetilsalicílico interferem nos exames de coagulação do sangue. Em altas doses, podem diminuir os valores totais da Tiroxina ou T4 - um dos hormônios da tiróides.



**Laboratório
de Corrêas**

- Resultados de exames em até **72 horas**
- Resultados de exames **em qualquer de nossos postos de atendimento**
- Resultados de exames **pela internet**

www.laboratoriodecorreas.com.br

Doenças Coronarianas



Dr. Julio César Santos, chefe da UTI adulto do Hospital Unimed.

A síndrome coronariana aguda abrange a angina, quando ocorre lesão do tecido miocárdio reversível (que é o músculo cardíaco), e o infarto agudo do miocárdio (IAM), quando ocorre necrose tecidual irreversível. Os sintomas se manifestam em 80% dos pacientes sob a forma de uma dor aguda no peito e nas costas, acompanhada de formigamento nos braços, suadouro e respiração ofegante. Os principais pacientes, ditos de risco, são aqueles com uma história de hipertensão na família, colesterol alto (principalmente a fração LDL do colesterol, que é conhecida como colesterol ruim), diabetes, tabagismo, alcoolismo e os submetidos ao estresse. As doenças cardiovasculares matam aproximadamente 300 mil brasileiros por ano e a principal causa de óbitos desses males, no país, são as provocadas por IAM. A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que, para o diagnóstico de IAM, é necessário identificar a presença de, no mínimo, dois dos seguintes fatos: exame clínico sugestivo; evolução eletrocardiográfica típica ou aumento seriado de enzimas cardíacas (CK-MB Troponina I / Troponina T / Mioglobina / CK total). Algo entre

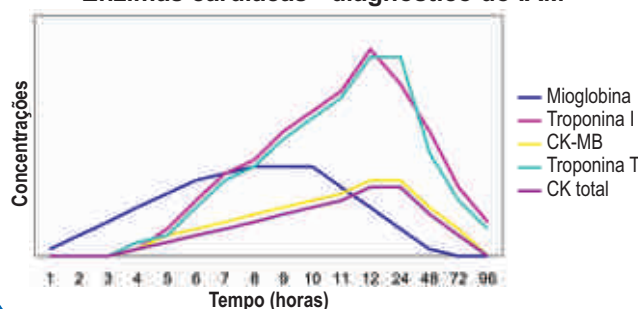
40 e 60% dos pacientes com sintomas de IAM apresentam alterações eletrocardiográficas, ou seja, dos pacientes com o quadro clínico de IAM, aproximadamente metade deles só serão diagnosticados com os exames das enzimas cardíacas, o que reforça a sua importância.

O aumento seriado das enzimas cardíacas sugere uma lesão miocárdica, sendo este um dos critérios dos diagnósticos do IAM. A enzima CK-MB tem sido a determinação mais utilizada, mas não é específica do músculo cardíaco. Assim, a troponina tem surgido como um marcador mais específico, que permite estratificação de risco do IAM.

A Mioglobina é um excelente marcador precoce, sendo detectada no sangue a partir de uma hora antes do início da dor torácica. Ela possui um alto valor preditivo negativo de 99%, ou seja, uma vez que há a não positividade das dosagens feitas, em até 10 horas após o início da dor torácica, praticamente se exclui o diagnóstico de IAM.

Estudos recentes mostram que mesmo um discreto aumento da Proteína C Reativa (PCR) ultra-sensível é um fator de risco cardiovascular independente de outros marcadores já conhecidos, mas quando associado a outras dosagens, como o colesterol total e frações, apolipoproteínas, homocisteína e outros é possível efetuar uma melhor avaliação do risco de doenças cardio-vasculares. A avaliação dos marcadores cardíacos constitui uma ferramenta importante que deve ser utilizada no auxílio-diagnóstico ao médico durante a ocorrência de distúrbios cardíacos.

Enzimas cardíacas - diagnóstico do IAM



No entanto, é importante ressaltar que um perfil cardiológico deve ser estabelecido, já que não existe um marcador bioquímico que tenha a combinação ideal de sensibilidade precoce e especificidade cardíaca para ser usado isoladamente durante a ocorrência de alterações cardíacas, principalmente o infarto do miocárdio. Recomenda-se a utilização de diversos testes, que, em conjunto, formarão combinações que permitam a triagem bem sucedida do diagnóstico e o acompanhamento dos distúrbios cardíacos. O Laboratório de Corrêas possui o conjunto de tecnologias necessárias para o diagnóstico de IAM.

Leia mais sobre nossos exames no site: www.laboratoriodecorreas.com.br

perguntas

FREQÜENTES

4) Há alguma incompatibilidade entre as vitaminas e os exames laboratoriais?

Sim, pois elas também atrapalham certos exames. Por exemplo, a vitamina C altera o de creatinina. Já a vitamina E interfere nos testes de geração plaquetária.

5) Fumar antes de fazer exame, tudo bem?

De jeito nenhum, se forem testes de agregação plaquetária, curva glicêmica. Nesses casos, não fume no dia do exame.

6) Pode-se fazer exames de sangue com gripe, resfriado ou febre?

Claro, alguns exames, aliás, são solicitados exatamente porque a pessoa está com febre. A intenção é verificar se alguma infecção é a responsável. Porém, em algumas circunstâncias, a doença responsável pela febre pode interferir nos exames destinados a avaliar aspectos metabólicos e imunológicos. Por cautela, conseqüentemente, consulte o seu médico ou laboratório antes de fazer o exame.



**Laboratório
de Corrêas**

CONVÊNIO

AMIL
CAARJ
CABERJ
CANADÁ SEGUROS

FUNDO DE SAÚDE
GAMA SAÚDE
GOLDEN CROSS
MEDIAL SAÚDE
PARTICULAR

SAÚDE BRADESCO
SMH
SUS
UNIMED