

Investimento em tecnologia: Mais segurança e qualidade na análise dos seus exames.



O Laboratório de Corrêas vem, ao longo dos anos, aprimorando os seus processos internos e investindo em novas tecnologias para prestar um serviço com cada vez mais qualidade e segurança. Recentemente o Laboratório de Corrêas adquiriu dois novos equipamentos: o Sistema Pré-analítico Cobas p 312 e o Analisador 6500 Urina.

O Sistema Pré-analítico Cobas p 312 é controlado por computador, que classifica e arquiva tubos de amostra para SWA, hematologia, coagulação, e urinálise. Possui automação compacta em menos de 1m² e velocidade de até 450 amostras/hora. Já o Analisador 6500 Urina fornece uma solução totalmente automatizada em uma plataforma modular para laboratórios com processamento de 100 -

1.000 amostras de urina por dia. Com as novas tecnologias garantimos resultados mais precisos e seguros.

O investimento não é só nos equipamentos onde o seu exame é avaliado, mas também no processo de entrega do seu resultado que ficou mais ágil e seguro. Assim, a definição do diagnóstico e o tratamento ocorrem sem danos ao paciente. O equipamento Cobas 6000 da Roche tem a capacidade de realizar 2000 resultados por hora e, agora, você consegue consultar seus resultados mais rapidamente não só pelo site do Laboratório de Corrêas, mas também através do aplicativo de celular do laboratório disponível para Android e IOS.

Para baixar, basta buscar: 'Laboratório de Corrêas' na loja de aplicativos do seu celular e fazer o download. O acesso é como você realiza pelo nosso site, através do login e senha disponibilizados no comprovante do seu atendimento em nossas unidades.

A inovação vem de encontro com as ferramentas já disponíveis no site como a consulta de resultados e o cadastro médico. Através da ferramenta, médico e paciente podem consultar de maneira segura e sigilosa os resultados dos exames realizados.

Ampliamos a realização de exames em diversas áreas da saúde, cerca de 90% dos resultados são disponibilizados na internet e/ou em qualquer posto de coleta em até 48 horas (dias úteis). Mas só o aparato tecnológico não nos faz ter um serviço de excelência. As nossas equipes de atendimento, técnica, administrativa e de apoio são primordiais para garantir o nosso compromisso com você, que é ser mais que um laboratório, e sim, um amigo da sua saúde.

Padre Fábio é Amigo da Saúde



O querido Padre Fabio de Melo esteve em Petrópolis e aproveitou para malhar na Academia Aeróbica ao lado do nosso diretor Dr. Denisvaldo.

O Padre Fábio também é Amigo da Saúde e nos prestigiou vestindo a camisa do nosso projeto que incentiva a prática de esportes para a melhora da saúde e garantia da qualidade de vida!

44º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas



Os diretores do Laboratório de Corrêas Dr. Denisvaldo e Maria Angela participaram do 44º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas de 11 e 14 de junho em João Pessoa.

O CBAC aconteceu no Centro de Convenções de João Pessoa, situado próximo ao centro da cidade, e reuniu especialistas de todo o Brasil em uma grande troca de experiências, de conhecimento e de novos negócios.

Nova rede conveniada

O Laboratório de Corrêas passou a atender, nas unidades de Petrópolis, desde o dia 21 de julho, o plano Amil 200. Este convênio é um dos maiores em todo o Brasil e é uma grande conquista para o laboratório que passa a assistir um novo público na área de Saúde.



Palavras do Diretor:

A saúde vai além dos cuidados médicos



Os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes.

Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano e com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida.

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. A saúde é, portanto, um con-

*Dr. Antonio Luiz Chaves Gonçalves,
Infectologista e Diretor Médico
do Laboratório de Corrêas*

ceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Na maior parte do tempo de suas vidas, a maioria das pessoas é saudável, ou seja, não necessita de hospitais, CTIs ou complexos procedimentos médicos, diagnósticos ou terapêuticos. Mas, durante toda a vida, todas as pessoas necessitam de água e ar puros, ambiente saudável, alimentação adequada, situações social, econômica e cultural favoráveis, prevenção de problemas específicos de saúde, assim como educação e informação - estes, componentes importantes da promoção da saúde.

Nós, do Laboratório de Corrêas, apoiamos e investimos em ações de promoção da Saúde por acreditarmos que, com mais qualidade de vida e bem estar, é possível garantir um dia-dia mais saudável.



Desvendando o Exame:

Troponina ultra sensível



A troponina cardíaca (Tn) é o biomarcador de escolha para o diagnóstico de necrose miocárdica, uma vez que é o marcador mais sensível e específico de lesão miocárdica disponível.

Com a utilização da troponina de alta sensibilidade, a dosagem de outros marcadores como CK total e CK massa torna-se, na maior parte das vezes, desnecessária no cenário das síndromes coronarianas agudas.

Qualquer tipo de lesão miocárdica, não apenas a lesão isquêmica, pode resultar em liberação de Tn no sangue. Miocardite, embolia pulmonar, sepse grave, entre outras condições clínicas podem ser responsáveis pela elevação de troponina, portanto denotando cuidados na sua interpretação.

Atualmente os kits de troponina cardíaca de alta sensibilidade podem detectar níveis circulantes de troponina cardíaca (cTn) na maioria dos indivíduos saudáveis com razoável precisão. Isso tem implicações positivas e negativas para os clínicos. O lado positivo é que esses kits são capazes de detectar até dano miocárdico mínimo, num momento precoce, e fornecer aos clínicos informação de maior acurácia.

Por outro lado, tornou o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) mais complicado. Diagnosticar IAM não é mais uma questão de “sim/não” baseada no fato de o nível da cTn estar positiva ou não. Para diagnosticar IAM, os médicos devem avaliar tanto o padrão de elevação da cTn quanto o cenário clínico.

Situações onde é indicado a dosagem de troponina:

a) Avaliação do paciente com dor torácica na sala de urgência: Quando se dispõe do kit de alta sensibilidade, protocolos atuais baseados na últimas diretrizes europeias recomendam a dosagem da Tn na admissão, 1 hora e 3 horas.

Às vezes, uma terceira amostra após 6 horas é necessária quando ainda permanecer dúvida diagnóstica.

Se o paciente se apresenta a sala de urgência 06h após o início da dor, bastaria apenas 1 dosagem de troponina.

Observação: Importante salientar que nos casos de Infarto com supradesnível do ST, a decisão da reperfusão mecânica (angioplastia) ou química (trombolítico) não deve aguardar o resultado das enzimas cardíacas

b) Suspeita diagnóstica de miocardite / miopericardite: Nestes casos a elevação de troponina assume um padrão de platô, diferentemente dos casos de Síndrome Coronariana Aguda.

c) Avaliação de Cardiotoxicidade após quimioterapia (QT): Dosagem deve ser realizada de 24 horas a 48 horas após QT com potencial cardiotóxico nos pa-

cientes de risco para desenvolvimento de disfunção ventricular, segundo diretriz de cardiooncologia.

d) Mais recentemente, conforme publicado na III Diretriz Brasileira perioperatória da SBC, a utilização da Troponina T de alta sensibilidade no pré-operatório pode ser útil como ferramenta de estratificação do risco, associada a utilização dos algoritmos. Além disso, esse dado ajuda a estabelecer um valor basal em pacientes com indicação de monitorização no pós-operatório, facilitando a interpretação dos valores pós operatório e o diagnóstico de IAM pós operatório.

e) Estratificação do risco na embolia pulmonar (TEP): Alguns estudos demonstram que pacientes com TEP e troponina positiva poderiam se beneficiar da terapia trombolítica mesmo sem quadro de choque.

Interpretando o resultado:

Se duas ou mais dosagens de troponina estiverem elevadas, significa dizer que necessariamente alguma lesão miocárdica isquêmica (trombótica ou por consumo) ou inflamatória ocorreu, não sendo considerada como falso positiva na ausência de doença coronariana obstrutiva vista pelo cateterismo.

É relativamente comum pacientes com dor torácica e troponina positiva realizarem CAT “branco”, muitos destes pacientes recebem diagnóstico posterior de miocardite quando realizam ressonância cardíaca ou infarto com coronárias normais, também conhecido como MINOCA: *Myocardial Infarction and*

Nonobstructive Coronary Arteries.

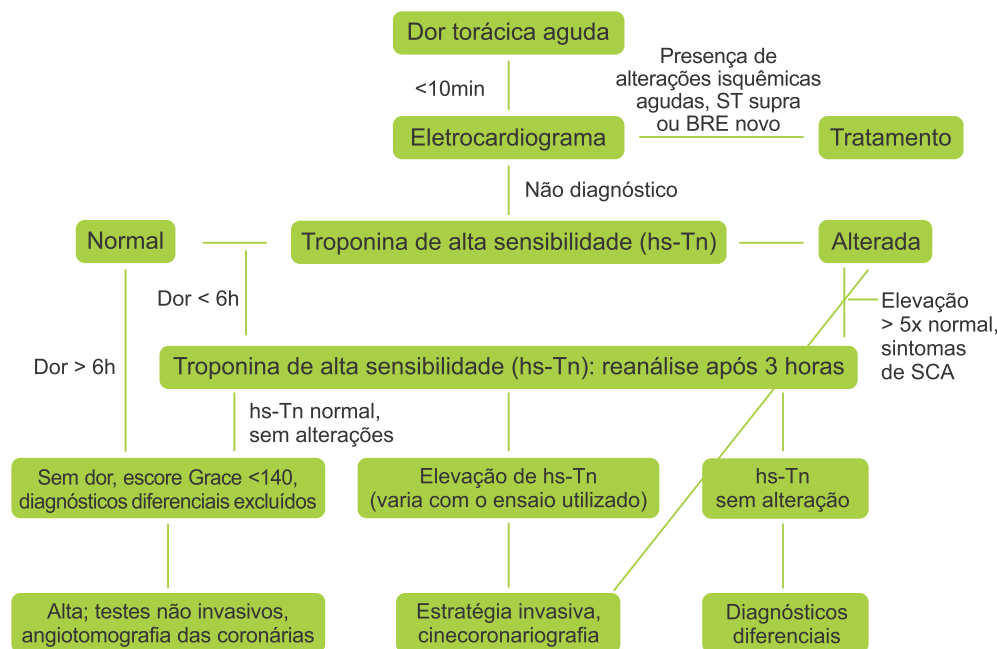
Estudos multicêntricos têm mostrado que aproximadamente 10% dos pacientes com infarto não apresentam doença arterial coronariana obstrutiva significativa.

As causas MINOCA incluem etiologia coronariana (exemplo: ruptura da placa, vasoespasm, dissecção espontânea, dissecção aórtica aguda com extensão coronariana, distúrbios microvasculares, trombofilias, embolia coronária) e não coronariana (exemplo: miocardite, miocardiopatias, takotsubo, trauma cardíaco, taquiarritmias, cardiotoxicidade).

A ressonância magnética cardiovascular desempenha papel central na avaliação diagnóstica destes pacientes, pois consegue diferenciar de maneira acurada miocardiopatias isquêmicas de não isquêmicas. Isto permite o médico individualizar o tratamento farmacológico e determinar o prognóstico do paciente.

Pacientes com doença renal crônica em estágio terminal muitas vezes apresentam elevações de Tn. Nestes indivíduos, IAM só deve ser diagnosticada com base em uma curva crescente dos níveis séricos de Tn, a partir de um valor de base já elevado e dentro de um contexto clínico apropriado. Portanto, praticamente não existe resultados “falso positivos” para troponina. Ela denota lesão miocárdica, que pode ter inúmeras causas.

A dosagem de troponina US deveria fazer parte de todo protocolo de dor torácica hospitalar, e deve ser solicitada para os pacientes em que a etiologia isquêmica seja suspeitada, mesmo naquele considerados de baixa probabilidade. A análise do seu resultado dependente fundamentalmente de uma análise clínica criteriosa, associada à dados do eletrocardiograma.



Dr. Bruno Bandeira, Cardiologista, Coordenador da Unidade Coronariana e Cardiologia do Hospital Caxias D'Or.

Dicas de Saúde:

O crescimento do número de corredores e a incidência de lesões



Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (2011), a recomendação de atividade física para qualidade de vida e desenvolvimento do condicionamento cardiorrespiratório é de 150 minutos semanais.

Na Academia Aeróbica, seguimos esta recomendação com a corrida, um dos esportes mais populares, acessíveis e excelente meio de socialização, em todo o mundo.

No Brasil, nos últimos cinco anos, o número de corredores de rua cresceu 50%. Segundo o runrepeat.com, site especializado em corrida, esse fluxo de crescimento se dá pelo aumento da oferta de provas de 42km, as maratonas. Enquanto o aumento global no número de corredores de maratonas foi de 13,5%, aqui no Brasil, esse percentual cresceu em 40%.

Nesse mesmo ritmo de crescimento, aumenta a incidência de lesões no esporte. Em um estudo de meta análise,

Kluitenberg (2015), verifica a incidência de lesões em diferentes classificações de corredores (iniciantes, maratonistas, cross-country, recreacionais e sprinters) e regiões do corpo (quadril, coxa, joelho, tíbia, tornozelo e pé). Os resultados demonstram que iniciantes apresentam 34,7% das lesões na parte baixa da perna (tíbia) e 30,6% no joelho. Entre corredores recreacionais, o joelho é a região mais acometida, com 26,3%.

De uma forma geral, entre as diferentes classificações de corredores, a tíbia é a região com maior incidência de lesão.

Essas lesões podem ter explicações através de alguns fatores internos, como idade, gênero, composição corporal e histórico.

Além disso, um baixo nível de força entre os principais grupamentos musculares envolvidos na mecânica de corrida, somados a um déficit na amplitude de movimento (pouca mobilidade articular) ou uma disfunção do gesto motor, por exemplo, associados a cargas elevadas de treinamento, sem o ajuste determinado pelo nível de treinamento do aluno, com progressão determinada, podem ser determinantes para o surgimento de lesões. (Bahr, 2005).

Em outro estudo recente, Fatores Biomecânicos associados com tendinopatia do Tendão de Aquiles e Síndrome do Stress Tibial em Corredores, publicado no Jornal Americano de Medicina do Esporte,

avaliou corredores com e sem canelite.

Os resultados mostraram que o grau de pronação do tornozelo (queda do pé para dentro) foi igual entre os dois grupos. As únicas coisas que os diferenciaram foram a mobilidade do tornozelo, a postura da perna e a duração da pronação. Os corredores com lesão tinham menor amplitude de dorsiflexão (o pé era mais “travado” em seu movimento para cima), a perna mais desalinhada e ficavam mais tempo em um movimento de pronação durante a corrida.

Na prática, o resultado mais relevante e passível de intervenção é a mobilidade do tornozelo. Por isso, em casos de lesões, tais como a canelite, é importante investigar e tratar adequadamente esse movimento do pé e tornozelo.

Do mesmo modo, outras lesões podem necessitar de uma avaliação do gesto motor, possível deficiência de força muscular ou mobilidade articular.

Por isso, para somar à questão social que essa modalidade tão prazerosa e desafiadora oferece, procure acompanhamento de um professor de Educação Física, que poderá organizar um planejamento de treinamento adequado, para que você possa evoluir sem lesões e, assim, não precisar abandonar a prática esportiva.

Mantenha o pace!

Felipe Carneiro, Coordenador da Equipe de Corrida da Academia Aeróbica

Coleta infantil: mais conforto e carinho na hora do exame da criança



É importante realizar exames regulares nos pequenos a partir do primeiro ano de vida, para prevenir doenças e identificar tendências antes dos problemas surgirem. A partir daí o ideal é garantir a ida ao pediatra regularmente.

Na consulta o médico não costuma solicitar exames de sangue a não ser que eles sejam realmente necessários. No entanto os seguintes exames são rotineiros e devem fazer parte do check-up infantil pelo menos a cada 2 ou 3 anos:

exame parasitológico de fezes; hemograma completo; glicemia e insulina; exame de ureia e creatinina; perfil lipídico exame de urina; hepatograma; anticorpos para Hepatites A, B e C. Além deles também é recomendando que sejam feitos testes relacionados à intolerância e alergia, como o que detecta anticorpos específicos para alimentos ou substâncias inalantes, o IgE (Pesquisa de Imunoglobulina E).

Para que a ocasião de fazer exames diagnósticos seja a mais agradável possível para a criança e seus acompanhantes, o Laboratório de Corréas sempre procurou revestir o atendimento infantil de cuidados e atrativos para os pequenos e, evidentemente, reunir num só local os diversos exames de que esse público necessita desde os primeiros dias de vida até o início da puberdade.

Para garantir maior tranquilidade e conforto durante o momento da coleta, desenvolvemos em algumas das nossas unidades espaços planejados especialmente para atender o público infantil.