



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

**ÍNDICE**

Finalidade .....	2	Fixação por revestimento .....	6
Abrangência .....	2	Fixação por líquidos fixadores .....	6
Perfil Institucional .....	2	Armazenamento dos fixadores antes e após a coleta .....	7
Descrição .....	3	Técnicas de coleta histopatológica .....	7
Técnicas de Coleta de amostra de citologia .....	3	Fixação Acondicionamento e transporte da amostra .....	8
Técnica esfoliativa .....	3	Técnicas de coleta de colpocitologia em meio líquido .....	9
Técnica abrasiva .....	3	Requisição .....	10
Técnica de lavado .....	4	Requisitos mínimos da requisição .....	11
Técnica de decalque / impressão / <i>imprint</i> .....	4	Critérios de restrição e rejeição das amostras .....	12
Técnica da punção/biópsia aspirativa .....	4	Referências .....	13
Acondicionamento e fixação das amostras citológicas .....	5		
Tipos de recipientes .....	5		
Tipos de fixação .....	6		
Fixação seca .....	6		



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

## 1. FINALIDADE

A atenção plena na fase da coleta, fixação e acondicionamento das amostras biológicas, por parte das pessoas envolvidas no atendimento dos(as) pacientes, previne as não conformidades e a má conservação dos diferentes tipos de amostras destinadas a subsidiar o diagnóstico e tratamento efetivo dos(as) pacientes.

## 2. ABRANGÊNCIA

Os padrões estabelecidos neste documento são aplicados a coleta que realizada em consultórios, clínicas, hospitais e outros laboratórios parceiros do Laboratório de Patologia HE.

## 3. PERFIL INSTITUCIONAL

### Apresentação

O Laboratório de Patologia HE é uma instituição especializada em diagnósticos anatomopatológicos, citopatológicos, biologia moleculares, imunohistoquímica, congelação e citologia em meio líquido, comprometido com a precisão, qualidade e inovação na análise de tecidos e células. Nosso laboratório atende hospitais, clínicas médicas e consultórios, oferecendo suporte essencial para diagnósticos médicos e decisões terapêuticas.

### Estrutura e Serviços

Nosso laboratório conta com infraestrutura e equipamentos que

pode, garantir excelência nos seguintes serviços:

**Histopatologia:** Análise de tecidos para diagnóstico de doenças, incluindo câncer.

**Citopatologia:** Exames citológicos, como Papanicolaou e punções aspirativas.

**Imunohistoquímica:** Identificação de biomarcadores para diagnósticos mais precisos.

**Biópsias:** Processamento e análise de amostras para investigação patológica.

**Patologia Molecular:** Exames genéticos e biomoleculares para suporte a terapias personalizadas.

### Equipe Técnica

Nossa equipe é formada por médicos patologistas qualificados, biomédicos, citotécnicos, técnicos de laboratório e colaboradores administrativos, todos dedicados a oferecer serviços diagnósticos ágeis e seguros.

### Compromisso com a Qualidade

Adotamos protocolos rigorosos de controle de qualidade, seguindo as diretrizes do Programa de Acreditação e Controle da Qualidade (PACQ) da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e das agências reguladoras de saúde, garantindo conformidade com os mais altos padrões técnicos.

### Contato

Endereço: Avenida Boulevard 28 de Setembro, 389 salas 311, 313,



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

314, 315, 316, 317, 320, 321, 407,  
408, 409 e 417

Telefone: 2576-9667

E-mail:

secretaria@laboratoriohe.com

Site: www.labhe.com.br

Esse perfil institucional reforça a credibilidade do laboratório e destaca seu compromisso com a excelência diagnóstica na anatomia patológica.

#### 4. DESCRIÇÃO

O manual de coleta, acondicionamento e fixação das amostras citológicas e histológicas enumera os processos necessários para a realização dos diferentes tipos de amostras encaminhadas para análise no Laboratório de Patologia HE

#### 5. TÉCNICAS DE COLETA DE AMOSTRA DE CITOLOGIA

A citologia diagnóstica é baseada em coleção de células esfoliadas, coleção de células removidas por escova ou outros abrasivos, decalques, biópsia aspirativa por dispositivos com ou sem agulhas de área e/ou lesão palpável ou profundamente situada e a citologia intra-operatória.

**5.1 TÉCNICA ESFOLIATIVA** - o processo fisiológico de descamação espontânea de um órgão cavitário com revestimento epitelial permite a remoção das suas células, exemplos: secreção cérvico-vaginal, escarro, urina e efusões. Uma importante característica é a pouca preservação de alguns tipos de

células (escamosas são mais resistentes do que glandulares e leucócitos). Além das células epiteliais descamadas, macrófagos utilizados para a remoção de células deterioradas, microrganismos e material exógeno.

A amostragem coletada é observada em **esfregaços**, filtros especiais, **blocos celulares** e processada em máquinas das **técnicas de base líquida**.

**5.1.1 Esfregaço:** é a distensão de uma leve camada da amostra sobre uma lâmina de vidro com borda fosca destinada a identificação do(a) paciente (figura1), obtida por espátula ou *swab*.

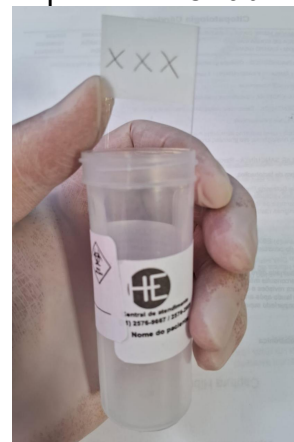


Figura 1

**5.2 TÉCNICA ABRASIVA** - é uma técnica que consiste na abrasão de tecidos através do uso das espátulas, escovas...(etc), entre 1940 e 1950 foram desenvolvidos dispositivos para melhorar a amostragem da superfície dos órgãos alvos, por exemplo: espátula de Ayres, as diferentes escovas (figura 2) e os balões com superfície abrasiva o gástrico e esofágico. Os equipamentos fibróticos revolucionaram a coleta



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

de amostras dos tratos respiratório e gastrointestinal. Uma importante característica é a boa preservação celular.



Figura 2

**5.2.1 Escovado:** a amostra obtida de superfícies de mucosa pode ser distendida sobre a superfície de uma lâmina de vidro com borda fosca destinada a identificação do(a) paciente ou imergindo e girando a cabeça da escova em líquido preservativo.

**5.3 TÉCNICA DE LAVADO:** através da instilação de pequenas quantidades de solução salina em órgãos cavitários removem-se por aspirado e sob controle visual as células inacessíveis ou não visíveis que são coletadas em frascos.

Uma importante característica é que os lavados são pouco celulares e devido a grande quantidade de líquido coletado as células precisam ser concentradas por filtragem ou técnicas de bloco celular.

São exemplos: lavado broncoalveolar (LBA), lavado brônquico (LB), lavado peritoneal e lavado vesical.

**5.4. TÉCNICA DO DECALQUE / IMPRESSÃO / IMPRINT:** as células superficiais de área lesionada entram em contato direto (semelhante a obtenção da impressão digital) com a superfície de uma lâmina de vidro com borda fosca destinada a identificação do(a) paciente. Por exemplo: descarga mamária.

**5.5. TÉCNICA DA PUNÇÃO/ BIÓPSIA ASPIRATIVA:** é um método simples e, quase isento de complicações. É utilizado em todos os órgãos do corpo para análise de lesões nodulares palpáveis ou não, com o objetivo de distinção entre lesões benignas e malignas, classificar as neoplasias e outros processos patológicos. A expertise da interpretação microscópica e a acuracidade diagnóstica depende da obtenção correta, do preparo e a preservação qualitativa da amostragem. O ideal é que os preparados citológicos obtidos por BAAF/PAAF conttenham abundantes células representativas e bem preservadas. O mais crítico desse método é um FALSO NEGATIVO e a qualidade da amostra é crucial para evitá-lo. A presença de um examinador durante o ato da coleta pode evitar amostras pouco ou não representativas e contribuir para a boa preservação.

Após a escolha dos equipamentos (agulha, seringa e outros dispositivos) coloca-se uma ou duas gotas do aspirado, sempre com a ponta da agulha encostada diretamente sobre a lâmina (evita a dispersão no ar). Outra lâmina é colocada, em um ângulo de 45° a



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

90°, sobre a que contém a gota do aspirado. Com um movimento delicado e unidirecional arrasta-se a lâmina de cima até a outra ponta da outra lâmina, confeccionando-se o esfregaço.

Existem outras técnicas de confecção das lâminas descritas em POP.

**Independente do método de coleta das diferentes técnicas citológicas a fixação deve ser imediata.**

**Nota de biossegurança:**

*Todo o material biológico coletado para análise é potencialmente infectante. Assim, deve-se ter muito cuidado durante a coleta e a manipulação dos espécimes, utilizando sempre os equipamentos de proteção individual (EPI). É imprescindível, durante os procedimentos de coleta, o uso de luvas, jaleco, máscara e óculos de proteção.*

**6. ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DAS AMOSTRAS CITOLÓGICAS**

As amostras citológicas devem ser acondicionadas em recipientes adequados respeitando-se o volume de líquido biológico retirado e quantidade de lâminas obtidas pelo médico assistente. O principal objetivo da fixação é preservar a morfologia celular e a composição química das células após a sua retirada do organismo.

**6.1 TIPOS DE RECEPIENTES**

Tubos de plástico (figura 3): possuem capacidade máxima para três lâminas acomodadas nas ranhuras internas, sendo enviados vazios pelo laboratório. Destinam-se a todos os espécimes citológicos obtidos pelo método do esfregaço, raspados e “imprint”.

Potes citológicos simples (figura 4): apresentam de 30 a 50 ml de capacidade volumétrica, sendo enviados vazios pelo laboratório. Destinam-se a todos os espécimes citológicos líquidos.

Potes citológicos de base líquida (figura 5): apresentam 20 ml de capacidade volumétrica, sendo enviados com o kit de coleta do exame cêrvico-vaginal e o líquido preservativo pelo laboratório. Destinam-se a todos os espécimes citológicos cêrvico-vaginais e anais em base líquida.



Figura 3



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**



Figura 4



Figura 5

É usada na obtenção dos esfregaços citológicos. Os fixadores são constituídos de polietilenoglicol (Carbowax) e álcool, comercialmente vendidos na forma líquida ou em spray. As amostras são fixadas pelo gotejamento do fixador ou pela pulverização do aerossol das embalagens em spray, sendo secas a temperatura ambiente, pois o álcool fixa e evapora, enquanto o polietilenoglicol forma uma película que protege e preserva a amostra.

### 7.3 Fixação por líquidos fixadores

O fixador citológico universal é o etanol 95% um agente coagulante, que penetra nas células desidratando-as e intensificando a diferenciação nuclear e citoplasmática após a coloração. Todavia, existem outros fixadores, como o Carnoy, metanol, álcool isopropílico 80% etanol 50%, líquido de Bouin.

Ratificamos que os líquidos biológicos podem ser acondicionados em geladeira e enviados sem a necessidade de um líquido fixador se a entrega respeitar um período de até 48 horas após a coleta e seguir para o imediato preparo no laboratório HE. Caso contrário será imprescindível realizar uma pré-fixação que garanta a preservação das células.

## 7. TIPOS DE FIXAÇÃO

### 7.1 Fixação seca

Trata-se do método de fixação que dispensa qualquer líquido fixador, utilizando o próprio ar ambiente para fixar a amostra nas lâminas. É o tipo de fixação utilizada para "imprint" de baço, gânglio linfático e esfregaços de tireoide quando se realiza a coloração May-Grünwald-Giemsa, pois o metanol presente na solução corante age como fixador.

### 7.2 Fixação por revestimento

Tipo de coleta	Frasco	Fixador
Esfregaço	Tubo de plástico com ranhuras	Álcool etílico a 95%
Escovado/Raspado		



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

"Imprint"	internas	
Líquidos cavitários	Pote de 30 a 50 ml	Álcool etílico a 50% em volume idêntico ao volume da amostra (proporção 1:1)
Urina		
Líquido sinovial		
Líquido aspirado de cisto		
Líquor	Pote de 30 a 50 ml	A fresco ou em álcool etílico *
Base líquida	Pote de base líquida	Líquido preservativo e fixador previamente enviado
Bloco celular	Pote com 30 a 50 ml de capacidade	Formol tamponado 10%
<b>Nota: a colocação de heparina em espécimes de citologia diagnóstica não substitui a necessidade de um líquido fixador.</b>		
*Para amostras de líquido recomenda-se o envio preferencialmente enviado a fresco em 24h em embalagem refrigerada, ou fixado em álcool conforme orientação para líquidos cavitários		

#### 7.4 Armazenamento dos fixadores antes e após a coleta.

- A solução CellPreserv é a base de metanol - kolplast, desenvolvida para conservar o material coletado para citologia em base líquida.

Armazenamento:

- Antes da coleta  
Temperatura: 15° a 30°C  
Validade: 2 anos

- Após a coleta  
Temperatura: 4° a 37°C  
Validade 6 semanas

- O álcool a 96% é composto de álcool anidro e água destilada

sendo um agente coagulante, que penetra nas células desidratando-as e intensificando a diferenciação nuclear e citoplasmática após a coloração (conforme este manual), utilizado como fixador nas colpocitologias convencionais.

Armazenamento:

- Antes da coleta  
Temperatura: até 30°C  
Validade: 2 anos

- Após a coleta  
Temperatura: até 30°C  
Validade 6 semanas

#### 8. TÉCNICAS DE COLETA HISTOPATOLÓGICA

A coleta de amostras histológica pode ser feita quando o organismo ainda está vivo, por meio de **biópsia** ou retirando-se tecidos, órgãos ou conjunto de órgãos durante uma cirurgia, ou mesmo *post mortem*, durante a realização de necropsia de animais ou seres humanos.

Quando a coleta é realizada para diagnóstico de determinada enfermidade, o material originado de necropsia, biópsia ou peça cirúrgica deve ser previamente analisado por patologista, o qual fornecerá o laudo macroscópico, ressaltando os aspectos da peça anatômica, como cor, tamanho, aparência do órgão, identificação das áreas a serem analisadas e selecionado fragmentos representativos.

**Nota de biossegurança:**  
*Todo o material biológico coletado*



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

*para análise é potencialmente infectante. Assim, deve-se ter muito cuidado durante a coleta e a manipulação dos espécimes, utilizando sempre os equipamentos de proteção individual (EPI). É imprescindível, durante os procedimentos de coleta, o uso de luvas, jaleco, máscara e óculos de proteção.*

### 8.1 Fixação

A fixação é o processo que impede a autólise e conseqüentemente a deterioração dos tecidos. A demora em colocar os fragmentos de tecido ou órgãos na solução fixadora escolhida prejudicará o processamento técnico e a análise histopatológica posterior.

O formaldeído comercial é o mais usado na rotina histológica devido seu baixo custo financeiro, além de ser de fácil preparo. Contudo, algumas considerações se fazem necessárias. O formaldeído comercial, um gás incolor, é comercialmente fornecido em solução na concentração de 37% ou 40%. Ao se preparar uma solução à base de formaldeído comercial a 10%, de fato a solução estará a 3,7% ou 4%. Apesar disso, convencionou-se chamar essa solução de formalina, ou formol diluído a 10%.

A solução tamponada de **FORMOL A 10%** (figura 6) é universalmente utilizada. Atualmente, devido ao avanço das técnicas complementares imuno-histoquímicas ou moleculares, para fins de diagnósticos, prognósticos e de terapêuticas específicas, necessita-se

OBRIGATORIAMENTE utilizar a solução de formol a 10% tamponado e observar atentamente o tempo da amostra no fixador.

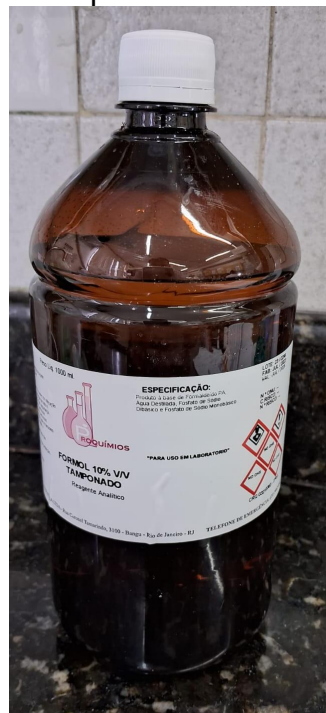


Figura 6

É necessário que a fixação permita a manutenção da imunoreatividade das células e dos tecidos. Contudo, a fixação prolongada diminuirá a imunoreatividade do material e, até causar resultado falso-negativo, acarretando dano ao paciente.

O volume de fixador para biópsias e peças cirúrgicas deve ser no mínimo **10 a 20 vezes maior do que o volume da amostra**. O fixador deve cobrir todos os lados da biópsia e ou peça cirúrgica. Espécimes grandes, que flutuem no recipiente primário, devem ser cobertos por gazes ou compressas.

A fixação é feita na temperatura ambiente. A amostra histológica nunca deve ser congelada antes da fixação. Os



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

cristais de gelo alterarão a estrutura tecidual.

O resfriamento é indicado em grandes amostras, não ultrapassando 4°C. Atenção: a solução de formol a 10% congelará a 3°C.

A velocidade de fixação depende do tamanho da amostra. **O formol a 10% penetra numa razão de 1 mm/h**, portanto necessitamos de algumas horas para fixar a maioria das amostras.

As amostras devem ser colocadas **IMEDIATAMENTE** no frasco primário (figura 7), já contendo a solução de formol tamponado diluído a 10%. Tal medida evitará a autólise e garantirá a **segurança do paciente**.

A autólise dos tecidos e órgãos não permite estabelecer o diagnóstico pretendido e esperado. Recomenda-se que a enfermeira ambulatorial assistente ou circulante de centro cirúrgico mantenha o frasco primário, selecionado para a peça ou biópsia, já com o volume correto da **solução tamponada de formol a 10 %**.

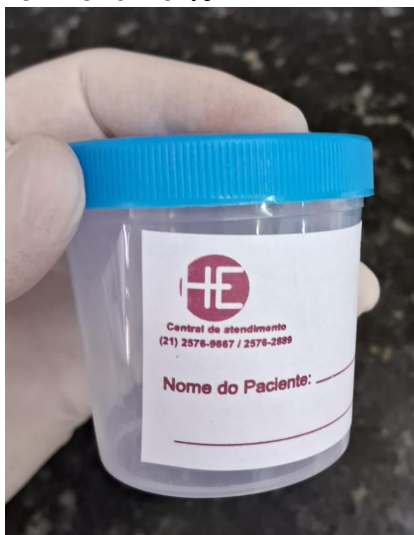


Figura 7

Existem outros fixadores que são especificamente utilizados para diferentes tipos de tecidos e análises sofisticadas, tais como microscopia eletrônica, imunofluorescência, histoenzimologia, etc.

As biópsias de rim, músculo e nervo devem ser preservados segundo protocolos próprios.

**Notas - As amostras não devem ser deixadas ao ar livre, nem sobre gazes, compressas, campos cirúrgicos ou algodão, porque ocorrerá dessecação e, por consequência haverá alteração dos tecidos e células.**

*As fotografias, quando necessárias, devem ser tiradas imediatamente após a remoção da peça cirúrgica.*

*A água, o soro fisiológico e o álcool não devem ser utilizados em amostras de tecido.*

*Dividir as amostras e enviá-las para diferentes laboratórios pode causar resultados conflitantes!*

**9. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DA AMOSTRA EM RECIPIENTES ADEQUADOS SEGUNDO A RDC ANS nº 504/2021.**

Observando-se os tipos de frasco, ditos recipientes primários, isto é, os que estão diretamente em contato com a amostra e, os tipos de fixação das diferentes coletas supracitadas, cabe ao médico assistente e ao profissional auxiliar



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

escolher o modelo mais adequado, para preservar os diferentes tipos de espécimes. Em caso de punções aspirativas, “imprints”, raspados, escovados, esfregaços, líquidos biológicos, ou biópsias e peças cirúrgicas de aspectos diversos ou retiradas de localizações/setores distintos, essas devem ser acondicionadas em recipientes individuais devidamente identificados com a topografia, além dos dados do(a) paciente.

Esses recipientes devem conter dispositivo que garanta a vedação, ser à prova de vazamento e impermeável para amostras líquidas, ou em caso de amostras sólidas ou semi-sólidas devem ser dotados de mecanismos que impeçam o extravasamento da amostragem. A adequada vedação dos recipientes primários é, também, de responsabilidade do remetente.

Após a correta seleção do recipiente e método de fixação, o espécime deve ser identificado colocando uma etiqueta contendo os dados do(a) paciente como nome, data de nascimento, data e hora da coleta, número de identificação, tipo de material e procedimento requisitado.

As lâminas com bordas foscas resultantes dos esfregaços, “imprints” e das punções aspirativas devem conter as iniciais dos pacientes, além da etiqueta na parte externa do frasco.

Os frascos primários devem ser colocados em um recipiente secundário que contenham material absorvente e estes são

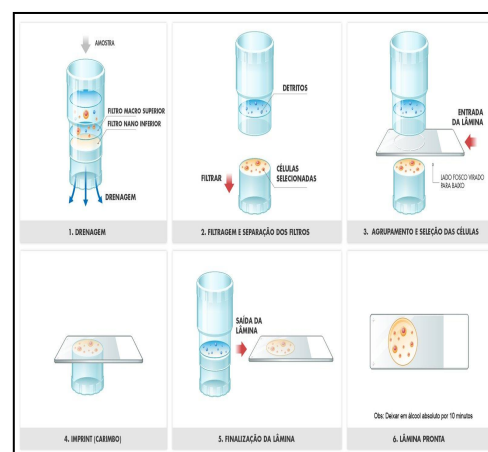
transportados em um recipiente terciário, POP-005.

## 10. TÉCNICAS DE COLETA DE COLPOCITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO

**Coleta:** A coleta de células é feita usando uma escova específica que recolhe células do local do corpo a ser analisado.

**Preservação:** As células são transferidas para um frasco com um líquido preservante especial, que mantém as células em bom estado e ajuda a remover elementos interferentes como leucócitos, hemácias, e muco.

**Preparação das Lâminas:** O meio líquido permite que as células sejam distribuídas uniformemente em lâminas, o que facilita a análise e interpretação pelos patologistas.



**Benefícios da Citologia em Meio Líquido**

**Qualidade das Amostras:** Há uma redução no número de amostras insatisfatórias em comparação com a citologia tradicional, pois a técnica



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

garante uma melhor preservação celular.

**Precisão dos Resultados:** A melhor preservação das células resulta em maior precisão nos diagnósticos.

**Versatilidade Diagnóstica:** A mesma amostra pode ser usada para realizar testes moleculares, como a genotipagem de HPV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

**Aplicações Ampliadas:** Além de amostras ginecológicas, a técnica pode ser aplicada em amostras não ginecológicas, como citologia anal, escarro e outros fluidos corporais, ampliando as possibilidades diagnósticas.

A citologia em meio líquido tornou-se uma ferramenta importante na detecção precoce de doenças, permitindo diagnósticos mais precisos e eficientes.

## 11. REQUISIÇÃO

Faz parte das recomendações da legislação sanitária e da boa prática, que o médico que fez a coleta seja aquele que solicita o procedimento diagnóstico, pois ele é aquele que melhor sabe informar o material que foi coletado, a história clínica e a hipótese diagnóstica.

Os dados do(a) paciente devem ser claros e legíveis para que não haja equívocos no momento do cadastro das amostras no Laboratório de Patologia HE.

### 11.1 Requisitos mínimos da requisição (figura 9)

- **Identificação do paciente:** nome completo, nome social (quando aplicável), nome da mãe, idade, sexo biológico, ocupação, prontuário e CPF;

- **Local, data e hora da coleta;**

- **História da doença atual, indicação clínica, hipótese diagnóstica, dados de exames complementares,** por exemplo colposcopia, videohisteroscopia, endoscopia digestiva e respiratória, ultrassonografia e outros métodos de imagens, resultados de patologia clínica relevantes etc.;

- Informação do local exato da retirada de uma amostra de células e o tipo de técnica de obtenção;

- Informação do local exato da retirada de uma amostra de tecido para fins de diagnóstico, isto é, uma **biópsia incisional;**


- Informação do nome correto de uma peça cirúrgica simples (também denominada como biópsia excisional), incluindo as lateralidades, quando for o caso, e os setores do órgão, quando aplicável;

- Informação de todos os componentes de uma peça cirúrgica complexa;

- Informar a quantidade de gânglios sentinela e de outros componentes que forem adicionados;

- Identificar, especialmente, as margens cirúrgicas e informar a legenda dos fios de marcação;

- Informar a quantidade de frascos e de lâminas quando forem coletas citológicas;

 <b>LABORATÓRIO DE PATOLOGIA</b> medicina diagnóstica	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
	<b>Vigência 2027</b>	<b>Revisão 2025</b>	<b>Código POP-002</b>	<b>Página 12/14</b>
<b>MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA</b>				

- Informar o nome do(a) médico(a) requisitante, o número do CRM e número de telefone para contato;
- Coletar a assinatura do(a) paciente no termo de consentimento livre e esclarecido, Resolução do CFM nº 2.169/2017.

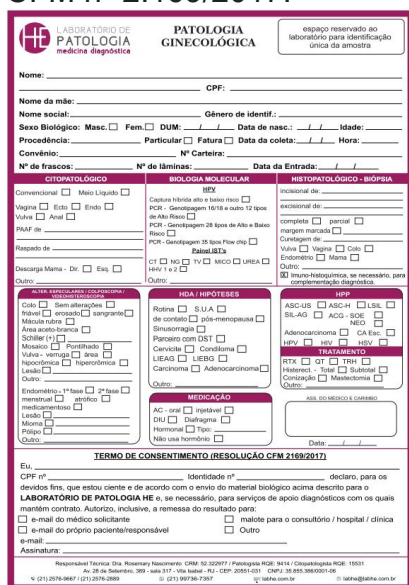


Figura 9

## 12. CRITÉRIOS DE RESTRIÇÃO E REJEIÇÃO DAS AMOSTRAS

### 12.1 Critérios para rejeição de amostras:

- Ausência ou divergência de identificação; (Aplicável também para nome social)
- Divergência de topografia;
- Membros sem cópia de Termo de Amputação aplicado ao paciente;
- Armazenamento inadequado que prejudique a análise da peça;
- Divergência de pedido médico com material enviado;

- Amostras sem identificação, com dados incorretos sobre o paciente;
- Amostras não vedadas;
- Recipientes quebrados ou rachados com extravasamento de material biológico;
- Amostras sem material biológico;
- Amostras sem o pedido médico devidamente preenchido e assinado e com CRM;

### 12.2 Critérios de restrições da amostra e sujeitas a notificação:

- Amostras com volume inadequado ou fixador inadequado, mas ainda passíveis de análise;
- Amostras com pouco material biológico;
- Amostras em recipientes não ideais, porém que podem ser analisadas com ressalvas;
- Preenchimento incompleto do pedido médico (ao perceber a inconsistência na unidade hospitalar/ambulatorial será notificada).

NOTA: A aceitação destas amostras para processamento deve ter o aval do médico patologista.

As amostras com essas características serão protocoladas e devolvidas ao local de procedência juntamente com uma justificativa por escrito, este protocolo deverá ter o nome legível pelo responsável do recebimento da amostra, assinado e arquivado no laboratório.



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

### 13. REFERÊNCIAS

Cancer resource manual, Cytlogy.  
Disponível em:  
[http://screening.iarc.fr/doc/Cancer\\_resource\\_Manual\\_3\\_Cytology\\_New.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/Cancer_resource_Manual_3_Cytology_New.pdf)

The Pap test : principles of collection and preparation of specimens. Laboratory organization, screening and reporting cervical smears.  
<http://www.eurocytology.eu/static/eurocytology/TUR/cervical/LP1ContentDcontB.html>

O laboratório de Citopatologia - Aspectos Técnicos e Operacionais; Queiroz Conceição, Lima Dayse; Salvador: EDUFBA; Recife: Editora UFPE. 2000, pg 54-63.

Koss, G Leopold et al. Koss' Diagnostic Cytology and its histopathologic bases, fifth edition 2006.

Rosenthal, D L, Raab,SS. Cytologic detection of urothelial lesions.Essentials in Cytopathology. Series editor. Dorothy L. Rosenthal.Springer ,2006.

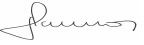


RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 504, DE 27 DE MAIO DE 2021 Dispõe sobre as boas práticas para transporte de material biológico humano.

Resolução CFM 2169/2017 disponível em :<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2169>.



**MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E FIXAÇÃO  
DE AMOSTRAS CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA**

**CICLO DE APROVAÇÃO**

ELABORAÇÃO	VALIDAÇÃO	APROVAÇÃO
Setor: Gestão de Processos Nome: Gilberto Alves	Setor: Direção Médica Nome: Rosemary Nascimento	Setor: Direção Médica Nome: Rosemary Nascimento
Assinatura: 	Assinatura: 	Assinatura: 

**HISTÓRICO DE REVISÕES**

Revisão	Descrição Sumária	Autor	Data
00	Elaboração do documento	Rosemary Nascimento	02/01/2010
01	Revisão Sistêmica	Rosemary Nascimento	22/11/2023
02	Revisão Sistêmica	Yuri Setti	23/05/2024
03	Revisão Sistêmica	Gilberto Alves	08/02/2025
03	Revisão Sistêmica	Gilberto Alves	26/06/2025