



**BIO CHECK-UP**  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## **Cronograma de Execução dos Serviços Contratados**

**1 - DOS SERVIÇOS OFERECIDOS**

**2 - DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

**3 - DATAS DE ATENDIMENTO NOS CAMPUS**

**4 - RELAÇÃO DE EXAMES, PREPARAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA**

**5 - DESCRIÇÃO DO CORPO CLÍNICO**





# BIO CHECK-UP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## DESENVOLVIMENTO

### 1 - DOS SERVIÇOS OFERECIDOS

O Laboratório Bio Check-UP atuará na realização dos serviços contratados. Os exames serão ensaiados de pronto, objetivando um tempo mínimo entre a prescrição, coleta e a emissão do resultado.

O Laboratório Bio Check-UP, também fornecerá todos os insumos, assim como os resultados impressos e devidamente lacrados, e o acesso ao laudo via internet para o paciente.

Disponibilizaremos as estatísticas dos resultados de cada paciente caso seja necessário.

### 2 - DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O Laboratório Bio Check-UP, atenderá a partir das [REDACTED] em todos os locais solicitados, com a média de 30 pacientes por dia, para que o fluxo de atendimento seja executado em tempo satisfatório.

Todo o atendimento será realizado com cadastro prévio dos pacientes pela matriz.

Disponibilizamos de equipe de nível superior, durante todo o atendimento.

### 3 - ATENDIMENTO NOS CAMPUS CONTRATADOS

O atendimento nos locais contratados se dará no mês de junho, nas seguintes datas:

Campus Porto Velho:

Zona Norte – 05 e 06

Reitoria - 07, 08 e 09

Calama – 12, 13 e 14



## BIO CHECK-UP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Campus Colorado do Oeste – 19, 20 e 21

Campus Vilhena – 22 e 23

Campus Cacoal – 26 e 27

Campus Ariquemes – 28, 29 e 30

### 4 – RELAÇÃO DE EXAMES, PREPARAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA

#### a) Hemograma Completo

Constitui importante exame de auxílio diagnóstico não somente para doenças hematológicas e sistêmicas. Rotineiramente indicado para avaliação de anemias, neoplasias hematológicas, reações infecciosas e inflamatórias, acompanhamento de terapias medicamentosas e avaliação de distúrbios plaquetários. Fornece dados para classificação das anemias de acordo com alterações na forma, tamanho, cor e estrutura das hemácias e consequente direcionamento diagnóstico e terapêutico. Orienta na diferenciação entre infecções viróticas e bacterianas, parasitoses, inflamações, intoxicações e neoplasias através das contagens global e diferencial dos leucócitos e avaliação morfológica dos mesmos. Através de avaliação quantitativa e morfológica das plaquetas sugere o diagnóstico de patologias congênitas e adquiridas.

#### b) Glicemia

O exame da glicose, popularmente conhecido como o teste da glicose, consiste na retirada de sangue, em jejum, para avaliar a quantidade de açúcar no sangue e diagnosticar a diabetes.

Para indivíduos já diabéticos, este exame serve para verificar os valores de glicemia no sangue e ajustar o tratamento que pode ser feito com remédios antidiabéticos ou insulina.

A presença de um dos critérios abaixo (retirados da American Diabetes Association) e sua confirmação num dia subsequente indica o diagnóstico de diabetes melito:

1. Sintomas de diabetes melito com glicemia independente do jejum maior ou igual a 200 mg/dL).



## BIO CHECK-UP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

2. Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/Dl.

3. Glicemia maior ou igual a 200 mg/dL, durante teste de tolerância a glicose, 2 horas após 75g de glicose anidra dissolvida em água.

OBS.: Pacientes com glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL são classificados como portadores de glicemia de jejum alterada. Pacientes com glicemia entre 140 mg/ dL a 199 mg/dL, 2 horas após 75g de glicose anidra dissolvida em água, são considerados intolerantes a glicose.

### **c) Urina (EAS)**

O exame de urina rotina é muito importante para avaliações da função renal e afecções do trato urinário, podendo auxiliar no diagnóstico e avaliação da eficácia do tratamento. O exame compreende três etapas: caracteres gerais (propriedades físicas); pesquisa de elementos anormais (pesquisa química); sedimentoscopia (exame microscópico da urina).

### **d) Creatinina**

É o teste mais utilizado para avaliação do ritmo de filtração glomerular (RFG). É o produto de degradação da creatina, sendo sua concentração sérica não somente dependente da taxa de filtração renal, mas também da massa muscular, idade, sexo, alimentação, concentração de glicose, piruvato, ácido úrico, proteína, bilirrubina e do uso de medicamentos (cefalosporinas, salicilato, trimetoprim, cimetidina, hidantoína, anticoncepcionais e anti-Inflamatórios).

Níveis baixos podem ser encontrados nos estados que cursam com diminuição da massa muscular.

### **e) Colesterol total**

O Colesterol é o principal lipídeo associado a doença vascular aterosclerótica.

Também é utilizado na produção de hormônios esteróides, ácidos biliares e a constituição das membranas celulares. Seu metabolismo ocorre no fígado, sendo transportado no sangue por lipoproteínas (70% por LDL, 25% por HDL 5% por VLDL).

A avaliação do risco cardiovascular engloba a dosagem do colesterol total.

### **f) Triglicérides**



## BIO CHECK-UP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Os triglicérides são produzidos no fígado utilizando glicerol e outros ácidos graxos. São transportados no sangue por VLDL e LDL.

Os triglicérides em conjunto com colesterol são úteis na avaliação do risco cardíaco. Níveis elevados são encontrados na síndrome nefrótica, na ingestão elevada de álcool, induzido por drogas (estrogênios, contraceptivos orais, prednisona, etc) no hipotireoidismo, diabetes e gravidez.

Os níveis baixos estão relacionados a má absorção, má nutrição e hipertireoidismo.

### **g) TGO**

Utilizado juntamente com a TGP nas doenças hepáticas e musculares. TGO (AST) é também encontrada no músculo esquelético, rins, cérebro, pulmões, pâncreas, baço e leucócitos. Valores elevados ocorrem na ingestão alcoólica, cirrose, deficiência de piridoxina, hepatites virais, hemocromatose, colelitíase, colestase, anemias hemolíticas, hipotireoidismo, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doenças musculoesqueléticas, nas esteatose e hepatites não alcoólicas. Na hepatite alcoólica os valores de TGO são, em geral, inferiores a 250 U/L, sendo, entretanto, superiores as elevações da TGP. Várias drogas e hemólise da amostra podem causar aumento espúrio da TGO.

### **h) TGP**

A transaminase TGP se localiza principalmente no fígado. A TGP é mais sensível que a TGO na detecção de injúria do hepatócito. Valores elevados são encontrados no etilismo, hepatites virais, hepatites não alcoólicas, cirrose, colestase, hemocromatose, anemias hemolíticas, hipotireoidismo, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doenças musculoesqueléticas, doença de Wilson e na deficiência de alfa-1-tripsina. Níveis de TGP são superiores a TGO nas hepatites e esteatose não alcoólicas.

### **i) Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes**

O sangue oculto nas fezes é definido como a presença de sangue nas fezes que requer testes bioquímicos para sua detecção. Pode ser derivado do trato gastrointestinal alto, bem como do intestino delgado e do colon. É utilizado como método de triagem do carcinoma coloretal embora apresente sensibilidade baixa. Uso de bebidas alcoólicas e medicamentos anti-inflamatórios devem ser suspensos idealmente 3 dias antes da coleta ou conforme orientação médica.



## BIO CHECK-UP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

### j) PSA

O antígeno prostático específico é uma protease quase que exclusivamente pelas células epiteliais do tecido prostático. Esta presente em altas concentrações no líquido seminal. Níveis pré-operatórios correlacionam com extensão da doença em pacientes com câncer prostático.

PSA é útil na detecção de tumor prostático e no seguimento do seu tratamento. Pode apresentar-se elevados nos quadros de prostatite. Aproximadamente 25 a 46% dos homens com hiperplasia prostática benigna tem concentração elevada de PSA. Pacientes com prostatite também exibem elevações do PSA. O nível de PSA não é utilizado isoladamente para estagiamento e seleção de candidatos para prostatectomia radical. Elevações podem ser encontradas após o exame retal digital, massagem prostática, instrumentação uretral, ultra-som transretal, biópsia prostática por agulha, retenção urinária, infarto ou isquemia prostáticas e relação sexual. Sua utilização pré-operatória não define acuradamente se o carcinoma se apresenta com ou sem invasão capsular. No seguimento dos pacientes e muito importante manter a utilização do mesmo ensaio. A velocidade do PSA e uma expressão utilizada para indicar a taxa de mudança do PSA. Pode prover um índice capaz de detecção precoce do adenocarcinoma prostático com distinção entre os normais e aqueles com hiperplasia prostática benigna. Flutuações fisiológicas menor ou igual a 30% são descritas.

### k) Citologia Oncótica

A interpretação dos esfregacos baseia-se em aspectos morfológicos previamente conhecidos.

Principais aplicações clínicas: O exame visa detectar lesões de natureza pre-maligna e maligna do colo uterino. É possível também diagnosticar: Agentes infecciosos, tais como bactérias, fungos, parasitas e vírus; Processos proliferativos benignos; Anormalidades epiteliais benignas dos epitélios escamoso e glandular; Alterações inflamatórias crônicas e agudas; Alterações epiteliais ocasionadas por agressão ao epitélio. Ex.: radioterapia, cauterizações.

**TODOS OS PACIENTES DEVERÃO ESTAR EM JEJUM DE 8 A 12 HORAS.**

**AOS PACIENTES QUE IRÃO REALIZAR O EXAME DE URINA, E SANGUE OCULTO (FEZES), SERÃO ENTREGUES COLETORES PRÓPRIOS, ANTECIPADAMENTE, PARA ENTREGA DO MATERIAL NA DATA DO ATENDIMENTO LOCAL.**



## BIO CHECK-UP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**PACIENTES QUE IRÃO REALIZAR O EXAME DE CITOLOGIA:** - Evitar duchas e lavagens vaginais, cremes e talcos vaginais (caso esteja em uso fazer ducha vaginal e aguardar 48 horas para realizar a coleta). Evitar relações sexuais 24 horas antes da coleta. Não colher em período menstrual.

Haverá nos locais profissionais habilitados a realizarem a coleta do material, mas as pacientes poderão coletar com seu próprio médico ou coletador de preferência e trazer o material para análise.

### 5 - DESCRIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Dr. Antônio Francisco de Aguiar (Farmacêutico-Bioquímico)

Dra. Thamy Yamashita (Médica especializada em Patologia)

Dra. Juliana Portela (Biomédica)

Dra. Nayara Sá Aguiar (Farmacêutica-Bioquímica)

Dr. Julio César Ferreira Lopes (Biomédico)

Dra. Tatiana Ferreira Batista

Porto Velho/RO, 30/05/2017.

Dr. Antônio Francisco de Aguiar  
CRF 057  
Responsável Técnico

