

AO SERVIÇO DOS UTENTES



GRÁVIDAS SEXO FETAL

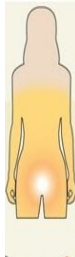
É possível saber o sexo do bebé a partir da 8ª semana de gestação através de uma simples colheita de sangue. O teste baseia-se na análise do DNA fetal, presente no sangue materno, não é invasivo e portanto não tem riscos associados, nem para a mãe, nem para o bebé. É realizado pelo CGC, Centro de Genética Clínica.

RASTREIO DE ANÁLISES DE ROTINA

No âmbito da Missão do Precilab – Promover a Saúde – criámos um perfil de análises designado Rastreio de Análises de Rotina que inclui as análises Glicémia, Colesterol, Triglicéridos e Ácido úrico. O objectivo é promover a realização do rastreio, contribuindo desta forma para a prevenção da doença.

DETECÇÃO DO Papiloma vírus (VPH)

É possível pesquisar a presença do vírus VPH numa amostra genital recorrendo à tecnologia de Biologia Molecular (detecção do DNA viral). A partir de uma zaragatoa genital ou da citologia em meio líquido, pode fazer-se essa pesquisa que no caso de dar positiva, envolve a identificação do (s) tipo (s) de vírus presente (s) na amostra sem custos adicionais. O custo total da análise que não tem comparticipação pelo estado é um pouco mais alto que a citologia líquida mas encontra-se dentro de valores bastante razoáveis. Informe-se com o seu médico.



GRÁVIDAS—RASTREIO PRÉNATAL

O Rastreio Prénatal é um teste que se destina a seleccionar gravidezes com um risco aumentado de apresentarem um feto com malformações, tais como, Síndrome de Down (SD) e Defeitos abertos do Tubo Neural (DTN). O Rastreio Prénatal não dá indicação de todos os defeitos congénitos que um feto pode apresentar, é apenas dirigido para estas principais malformações. O Rastreio do 1º Trimestre é actualmente aceite como o melhor meio de rastreio pré-natal de Trissomia 21. Com taxas de detecção altas (90 a 97%), o Rastreio combina dados bioquímicos laboratoriais (Beta HCG Livre e PAPP-A) com parâmetros ecográficos. O laboratório trabalha com o Centro de Genética Clínica (CGC), pioneiro no Rastreio pré-natal em Portugal. Para mais informações contacte os nossos serviços.

FICHA TÉCNICA

Propriedade: PRECILAB, Laboratório Análises Clínicas S.A.
Dra. M. Filomena Perdigoão . Dr. Alfredo Perdigoão
Rua Jorge de Sousa, 8 . 2900-428 Setúbal
Tel. 265 529 400/1 . 910 959 933 . Fax 265 529 408
www.precilab.pt Tiragem: 100 exemplares



Dupla certificação: Norma NP EN ISO 9001:2008
Normas Laboratório Clínico Ordem Farmacêuticos

Boletim do Precilab

"Ouvir" os utentes

Edição 43

4º Trimestre 2014

Nesta edição:

Especial Utente Informações relativas aos serviços prestados	2,3
Tema do Trimestre: Hepatites Virais	4-5
Características da doença	6-7
Informações úteis	8

INFORMAÇÕES ÚTEIS

Horário:

2ª a 6ª feira: 8 –18 h
(Almoço: 12.30 –14h)

Sábado: 9–12h

Colheitas: 8.00–11.00h

Levantamento de resultados: 14 - 17.30h

Amostras em atraso:
Entregas todos os dias das 8-12h e não é necessário retirar senha numérica

Acordos: ADSE, ARS, CGD, PSP, Médis, Advance Care, Multicare, Future Healthcare, Allianz, Medicare, etc

Nova zona de atendimento e colheitas



Recepção

Respondendo a inúmeras sugestões apresentadas ao longo dos últimos anos pelos utentes, a Direcção Técnica decidiu este ano avançar com obras de beneficiação da zona de atendimento e colheitas.



Sala de espera

Esperamos que as alterações introduzidas sejam do agrado de todos os que nos preferem para a realização das suas análises e que lhes proporcionem um ambiente agradável e de maior conforto durante a sua permanência no laboratório.



Contribua para a melhoria dos nossos serviços respondendo ao inquérito de satisfação que vamos distribuir a partir de Outubro.

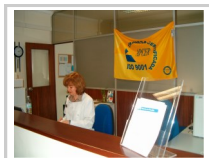
Participe!

PRECILAB, LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS S.A.
DIRECÇÃO TÉCNICA : DRA M. FILOMENA PERDIGÃO . DR. ALFREDO PERDIGÃO

**ABERTO AOS SÁBADOS
(9.00H ÀS 12.00H)**

Especial Utente

Se escolheu o Precilab para a realização de análises clínicas deve ter em atenção os seguintes aspetos:



1—Atendimento:

É feito por ordem de chegada. Não são feitas marcações. Os doentes diabéticos, crianças, grávidas e utentes da medicina no trabalho, têm prioridade durante as colheitas. Ao chegar ao laboratório, o utente retira uma senha numérica e aguarda pela sua vez na sala de espera. Para entrega de amostras em atraso e informações não é necessário retirar a senha. As condições necessárias para a colheita devem ser confirmadas com os serviços de atendimento e colheitas. Os domicílios são feitos por marcação prévia.

HORÁRIO DAS COLHEITAS:

2ª a 6ª feira:
8H - 11H

Sábado:
9H - 11H

NOTA:

Nas situações urgentes, as colheitas podem ser feitas fora do horário acima indicado.

2—Colheita:

A punção venosa em geral é um procedimento pouco doloroso. Pode causar um pequeno desconforto, que poderá ser maior em pessoas mais sensíveis, nas quais determinados fatores subjetivos, tais como, ansiedade, jejum prolongado, etc., contribuem grandemente para esse desconforto. A necessidade de se fazer uma nova colheita não é frequente, no entanto, quando não é possível analisar adequadamente a amostra colhida, o utente será contactado para nova colheita. A Direção Técnica do Precilab, Dra. Filomena e Dr. Alfredo Perdigão, procuram assegurar a cada momento que a colheita, manipulação e circulação dos produtos colhidos se faz garantindo sempre as condições ideais de conservação das amostras.

3— Execução da análise :

Assenta em três pontos fundamentais:

- * Tecnologia de vanguarda nos equipamentos de execução da análise
- * Competência e formação do pessoal técnico
- * Minucioso processo de validação dos resultados

O laboratório dispõe de áreas analíticas perfeitamente individualizadas para a execução das análises, uma mais valia no contributo para o rigor e qualidade do serviço prestado.

Diagnóstico, tratamento e prevenção

	HEPATITE			
	A	E	C	B e D
Diagnóstico	<p>Análises clínicas de avaliação da função hepática: transaminases e bilirrubinas, entre outras.</p> <p>Despiste dos anticorpos específicos destas hepatites: A: Ac.anti HVA IgM (fase aguda) Ac.anti HVA IgG (conferem imunidade)</p> <p>E: Ac.anti HVE IgM (fase aguda) Ac.anti HVE IgG (conferem imunidade)</p>	<p>Os anticorpos— Ac anti HVC, são marcadores da infecção pelo vírus.</p> <p>Nesta hepatite é necessário saber se o vírus se mantém activo (infecção crónica activa), o que é feito através da quantificação do RNA Viral .</p>	<p>B: Marcadores da infecção: Ag. HBs Ag HBe Ac. HBc IgM Ac. HBc Ac. HBe Ac. HBs</p> <p>A presença ou ausência de cada um deles indicamos o tipo de infecção (aguda, infecção resolvida, infecção crónica).</p> <p>D: Marcadores da infecção: Ac. HDV IgM Ac HDV IgG</p>	
Tratamento	<p>Não existe tratamento específico. São infecções que regra geral evoluem favoravelmente não sendo necessária qualquer intervenção terapêutica.</p>	<p>A forma crónica activa é tratada. O conhecimento do tipo de vírus (genótipo) é importante.</p>	<p>A forma crónica é tratada com fármacos adequados que visam interromper a multiplicação do vírus e eliminar as células infectadas.</p>	
Prevenção	<p>A e E: Cuidados de higiene, melhoria das condições sanitárias, educação das populações. Cuidados especiais quando se viaja para zonas do globo onde a infecção é endémica, nomeadamente, beber apenas água engarrafada, comer os alimentos cozinhados como a fruta e vegetais, evitar o marisco.</p> <p>A: Cuidados no contacto com pessoas infectadas (não partilhar sanitas, cama, lavar os talheres a altas temperaturas, evitar os contactos sexuais).</p>	<p>Rastreio dos dadores de sangue.</p> <p>Evitar comportamentos de risco.</p> <p>Adoptar cuidados de higiene.</p> <p>Educar as populações.</p>	<p>O vírus da hepatite D só nos infecta na presença do vírus da hepatite B.</p> <p>Prevenção: Rastreio dos dadores de sangue.</p> <p>Evitar comportamentos de risco.</p> <p>Adoptar cuidados de higiene.</p> <p>Educar as populações.</p> <p>VACINAÇÃO (para a Hepatite B).</p>	

Características clínicas

	HEPATITE			
	A	E	C	B e D
Incubação	15—50 dias (30 dias em média)	15—60 dias (40 dias em média)	6-7 semanas (2-26)	B: 60-90 dias (45-180 dias) D: 3 a 7 semanas
Sinais e Sintomas	Assintomática em 90% dos casos Icterícia Idade inferior a 6 anos: menos de 10% dos casos Entre os 6 e os 14 anos: 40% a 50% dos casos Idade superior a 14 anos: 70% a 80% dos casos	Aparecimento dos sintomas geralmente de forma abrupta	Aparecimento dos sintomas lento e gradual 60-70% assintomáticos (sem sintomas) 10-20% apresentam sintomas não específicos: anorexia, fadiga, dor abdominal Icterícia 20-30% das infecções agudas podem apresentar	B: Aparecimento dos sintomas lento e gradual: Náuseas, vômitos, dor abdominal, dores musculares e articulares, febre, urina escura, erupções Icterícia Idade superior a 5 anos: 30 a 50% Menos de 5 anos: inferior a 10% D: Pode ocorrer de forma severa ou mais ligeira
Evolução da doença	Nunca evolui para hepatite crónica. Adquire-se imunidade e quando ocorre um novo contacto com o vírus não se desenvolve doença.	De forma geral não há evolução para forma crónica; Gravidade da doença aumenta com a idade; A mortalidade nas mulheres grávidas é de 15-25%	60-85% evoluem para infecção crónica 10-20% evoluem para cirrose hepática 1-5% evoluem para carcinoma hepatocelular em 20 a 30 anos	B: Maioria dos adultos recupera em 6 meses e desenvolve imunidade. 30-90% com idade inferior a 5 anos e 2-10% com idade superior a 5 anos evolui para doença crónica D: Pode evoluir para doença crónica

Especial Utente



Imunologia
Endocrinologia



Hematologia



Bioquímica



Microbiologia
Parasitologia

4— Relatório de Exames Laboratoriais:

Contém os resultados das análises efetuadas. Todas as etapas de emissão do Relatório são rigorosamente controladas. O prazo de entrega do relatório é definido no ato de abertura da ficha do utente.

Pode ser antecipado a pedido do utente o que terá de ser confirmado com o pessoal técnico. As análises de rotina têm um prazo de entrega de dois dias.

A correta interpretação dos resultados contidos no Relatório de Exames Laboratoriais, cabe ao médico prescritor que conhece a história clínica do utente e todos os dados que com ele se relacionam e que podem ser vitais para o estabelecimento de um possível diagnóstico.

5—Certificação da Qualidade:

Certificação da Qualidade, é o reconhecimento por parte de uma entidade externa, de que uma organização cumpre uma série de condições (aquilo a que se chama requisitos) impostas por um documento de referência que se designa por Norma. Desta forma, se uma empresa ou organização é certificada, diz-se que ela cumpre os requisitos da Norma de referência. No caso do laboratório a Norma de certificação é a norma NP EN ISO 9001:2008. O laboratório possui uma dupla certificação uma vez que cumpre também os requisitos das Normas para o Laboratório Clínico da Ordem dos Farmacêuticos (O.F.). Estas últimas estabelecem requisitos específicos relativos à atividade das análises clínicas.

Símbolos associados à certificação

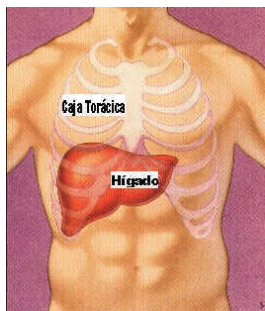


Certificação pela norma NP EN ISO 9001:2008



Certificação pelas normas para o Laboratório Clínico O.F.

Hepatite é uma inflamação do fígado que pode ter origem em diferentes causas. Os vírus são os principais responsáveis e só quando são excluídos como causadores, é que se pesquisam outras causas possíveis, tais como:



- ◆ **Infecção bacteriana;**
- ◆ **Terapêutica com determinados fármacos;**
- ◆ **Acção de determinadas toxinas;**
- ◆ **Consumo de álcool em excesso;**
- ◆ **Causa desconhecida;**
- ◆ **Doença auto-imune.**

O fígado é um órgão muito importante que intervém, entre outros:

- ◆ no metabolismo dos açúcares, proteínas e lípidos,
- ◆ no armazenamento de glicogénio, ferro e vitaminas,
- ◆ na eliminação de metabolitos, tais como, ureia e bÍlis,
- ◆ na produção de factores de coagulação e de outras proteínas,
- ◆ na filtração de substâncias tóxicas.

As Hepatites virais são provocadas por vírus. Os mais importantes sob o ponto de vista clínico são:

Vírus da Hepatite A (HVA ou VHA)
Vírus da Hepatite B (HBV ou VHB)
Vírus da Hepatite C (HBC ou VHC)
Vírus da Hepatite D (HBD ou VHD)
Vírus da Hepatite E (HVE ou VHE)

A Hepatite viral aguda (infecção primária) pode cursar sem quaisquer sintomas, com sintomatologia leve a grave ou apresentar-se de forma fulminante (normalmente é fatal ou caso não o seja requer transplante hepático).

Os sinais e sintomas mais característicos, quando presentes são:

- * **Fadiga/Cansaço**
- * **Diarreia**
- * **Náuseas**
- * **Febre**
- * **Perda do apetite**
- * **Obstipação**
- * **Mialgias**
- * **Icterícia** (coloração amarelada da pele e porção branca (esclerótica) do olho que surge numa fase mais avançada).
- * **Tremores**
- * **Perda de peso**
- * **Aversão à comida**
- * **Urina escura e fezes claras**

A maioria destes sinais e sintomas são muito pouco específicos já que aparecem em inúmeras situações patológicas.

Hepatite A	Vias de Transmissão		Hepatite C
<ul style="list-style-type: none"> • Água ou comida contaminadas (trabalhadores, bivalves) • Contacto directo (casa, contacto sexual, infantários) • Sangue (utilizadores de drogas endovenosas, transfusão) 	<ul style="list-style-type: none"> • Água ou comida contaminadas (trabalhadores, bivalves) • Contacto Pessoa – pessoa (pouco comum) • Higiene deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Percutânea * agulhas contaminadas * hemodiálise * dentada humana • Percutânea * agulhas contaminadas * hemodiálise * dentada humana • Per mucosal * lâminas de barbear • Per mucosal * relações sexuais * vertical (mãe-filho) * contacto com objectos contaminados 	<ul style="list-style-type: none"> • Percutânea * agulhas contaminadas * hemodiálise * dentada humana * transplantes / transfusão * lâminas de barbear • Per mucosal (risco mais baixo que para a B) * relações sexuais * vertical (mãe-filho) * contacto com objectos contaminados