

PADRÃO DAS BIÓPSIAS E FICHAS DE SOLICITAÇÃO DE EXAME HISTOPATOLÓGICO ENCAMINHADOS PARA O LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

STANDARDS OF BIOPSIES AND RECORDS OF HISTOPATHOLOGIC TEST REQUESTS SENT TO THE UFPE ORAL PATHOLOGY LABORATORY

Diene Carvalho Belo da Fonte¹, Renata Almeida de Siqueira², Jurema Freire Lisboa de Castro³, Danyel Elias da Cruz Perez³, Elaine Judite de Amorim Carvalho³

1. Graduanda do curso de odontologia da universidade federal de pernambuco
2. Graduanda do curso de odontologia da universidade federal de pernambuco
3. Professores do dpto. De clínica e odontologia preventiva da ufpe.

Palavras-chave:

Biópsias, Histopatologia, Patologia

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho foi realizar um levantamento quali-quantitativo das fichas de solicitações de exame histopatológico enviadas ao laboratório de histopatologia oral da UFPE, no período de outubro de 2011 até agosto de 2013, com a finalidade de conhecer a origem das demandas e situar o papel deste serviço dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria das fichas clínicas enviadas ao serviço estavam dentro do padrão estabelecido pelas normas postas na literatura. Porém, foi observado pouca demanda dos Centros de Especialidades Odontológica (CEO) e das Unidades de Saúde da Família (USF) para o laboratório, indicando que políticas de inclusão e de credenciamento de serviços de diagnóstico disponíveis para a rede sus é de fundamental importância para garantir a integralidade do cuidado.

Keywords:

Biopsies, Histopathology, Pathology.

ABSTRACT

The aim of this study was to perform qualitative and quantitative survey of the records of requests sent to the histopathology laboratory of oral histopathology UFPE, from October 2011 until August 2013, with the purpose of knowing the origin of the demands and situate the role of the service within the unified health system (SUS). Most clinical records were sent to the service within the standard set by the rules put in literature. However, little demand centers of dental specialties (CEO) and units of family (USF) health to the laboratory was observed, indicating that inclusion policies diagnostic services available for sus network is of critical importance to ensure comprehensive care.

Autores correspondentes:

Diene carvalho belo da fonte
Rua veneza, 102, apto. 01- Iputinga. Recife-pe

INTRODUÇÃO

A rigor, qualquer tecido removido de um paciente deve ser enviado para exame histopatológico.^{1,2} As lesões reacionais ou reativas são as mais frequentes de ocorrência na cavidade bucal, caracterizadas por sua natureza inflamatória e comportamento benigno, tratadas através de cirurgia na grande maioria dos casos, com poucas possibilidades de recidiva e sem histórico representativo de transformação maligna.³

Mas, se consideramos a variedade de condições patológicas que podem afetar a boca, recursos como o exame radiográfico, laboratoriais e em casos mais específicos, a biópsia e exame histopatológico podem em

algum momento se fazerem necessários.^{4,5}

Apenas a cidade do Recife conta atualmente com 121 equipes de saúde bucal (ESB) e 8 centros de especialidades odontológicas (CEO), sem contar com as demais ESB e CEO da região metropolitana.⁶

Neste contexto, espera-se que um número considerável de biópsias seja realizado nestes serviços e que o consequente exame histológico seja demandado pelos profissionais de saúde bucal de Pernambuco.

A Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), campus Recife, conta com o laboratório de histopatologia oral que oferece o serviço de diagnóstico histopatológico das lesões que afetam o complexo buco maxilofacial. Ainda que o referido laboratório não esteja formalmente

credenciado à Rede do sistema único de saúde (SUS), funciona como uma referência importante na região metropolitana, interior do estado e outros estados da federação.

O objetivo geral deste trabalho foi realizar um levantamento quanti-qualitativo das fichas de solicitações de exame histopatológico enviadas ao laboratório de histopatologia oral da UFPE, no período de outubro de 2011 até agosto de 2013, com a finalidade de conhecer a origem das demandas e situar o papel deste serviço dentro da Rede SUS. Os objetivos específicos foram: analisar as condições de acondicionamento e envio do material e inferir as dificuldades de diagnóstico encontradas em função de falhas ocorridas no manuseio, fixação, descrição e envio do espécime.

DESENVOLVIMENTO

O referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (CEP), de acordo com a resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado sob o número 521.940.

Entre os períodos de outubro de 2011 até agosto de 2013, cada ficha clínica de solicitação de exame histopatológico teve suas informações transcritas para a planilha-espelho, identificando-se com o número correspondente ao do registro do laboratório. Na planilha-espelho foram compiladas as informações a respeito da procedência do material recebido, intervalo de tempo entre a data da biópsia e a data de registro no laboratório em dias, intervalo de tempo entre a data de registro no laboratório e a data do diagnóstico, se a identificação do paciente foi descrita adequadamente, se há descrição da lesão, tipo de ficha clínica utilizada pelo solicitante padronizada ou não, legibilidade da ficha clínica, se há alguma observação sobre o mal acondicionamento da peça ou não e contato/comunicação com o solicitante e/ou o paciente.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21.

Foram analisadas 663 fichas clínicas de solicitação de exame histopatológico, dentre estas, observamos que apenas 157 (23,7%) estavam preenchidas de acordo com a planilha espelho desenvolvida neste trabalho e o "Manual de Orientação das Autorizações de Internações Hospitalares – Aih's".⁷

A Tabela 1 mostra que, na maioria, havia identificação do paciente (94,7%), a descrição da lesão (95,5%) e 91,4% encontrava-se legível. Observações sobre o mal acondicionamento da peça foram detectadas em 2,7% do material recebido para exame, e o contato do dentista e/ou do paciente só foi referido em 29,7% das fichas.

Tabela 1. Avaliação dos itens: Identificação do paciente, descrição da lesão, se a ficha era padronizada, a legibilidade, acondicionamento da peça e contato

Variável	Sim		Não	
	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾
• Identificação do paciente (que seria o nome e a idade, apenas)	628	94,7	35	5,3
• Lesão (Se há a descrição da lesão)	633	95,5	30	4,5
• Ficha (se há uma ficha padronizada)	496	74,8	167	25,2
• Legibilidade	606	91,4	57	8,6
• Peça (Se há alguma observação sobre o mal condicionamento da peça)	17	2,7	645	97,3
• Contato (do dentista ou do paciente)	197	29,7	466	70,3

(1): Os percentuais foram obtidos do número total de 663 fichas.

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE de out/11 a ago/13.

Está claro que a falta de legibilidade poderá acarretar uma série de dificuldades para o serviço, desde equívocos com o registro do nome do paciente, bem como detalhes da história clínica do paciente que ficam comprometidos pela ilegibilidade da ficha. Para além, é dever ético do profissional, utilizar linguagem clara e acessível.⁸

No tocante aos 17 casos em que as peças cirúrgicas não vieram adequadamente fixadas, embora representem 2,7% do total avaliado, é preocupante que este quantitativo tenha tido o exame histológico inviabilizado por deficiências técnicas de fixação, o que impossibilita o diagnóstico e como consequência, nova submissão do paciente a biópsia e uma maior demora no resultado do exame, prejudicando seu prognóstico.

Na maioria dos casos de fixação inadequada identificadas no estudo, teve relação com a escolha inadequada do fixador, pouca quantidade de material fixador e ainda, frascos de dimensões pequenas para o tamanho do espécime. Para o acondicionamento da amostra deve usar-se sempre um frasco de boca larga, que possa ser bem rolhado. Após a colheita, a amostra deve ser imediatamente fixada, isto é, submersa em formol a 10%, tamponado, devendo ter-se o cuidado de colocar primeiro o formol e só depois o material a fixar; o volume de formol ideal será o de 10 vezes o volume da peça. A tampa deverá estar selada com adesivo para não entornar, respeitando as normas de higiene e segurança e a forma de envio. Depois de colocar o material, o frasco

deve ser agitado para que se evitem aderências às paredes e entre os vários fragmentos.⁹ As peças cirúrgicas e pequenas amostras devem ser mergulhadas em formol imediatamente após serem removidas do órgão de origem. Os principais problemas na fase pré-analítica que comprometem a qualidade do resultado obtido são a qualidade da fixação, o tempo de fixação e a manipulação adequada da amostra.¹⁰

Foi observado na maior parte das fichas clínicas (70,3% dos casos) não havia qualquer tipo de possibilidade de contato quer com o profissional responsável pela biópsia, quer com o paciente. Esta falha pode gerar dificuldades quando o patologista necessita de dados adicionais sobre a história clínica do caso e que estes dados não constam na ficha. Algumas lesões que ocorrem em cavidade bucal dependem, para diagnóstico, da correlação clínica, radiográfica e histológica, como por exemplo as lesões fibro-ósseas benignas.^{11,12}

Na Tabela 2, se apresentam os dados da procedência dos pesquisados. Desta tabela, se destaca que o maior percentual correspondeu à: Clínicas UFPE com mais da metade da amostra (61,8%), seguido de Hospitais (17,2%) e outras Instituições Estaduais (IEs) (8,8%) e para 1,4% a variável não foi informada.

Tabela 2. Distribuição dos casos segundo a procedência

Procedência	n	%
TOTAL	663	100,0
Clínica UFPE	408	61,8
Hospitais	113	17,2
Serviços privados	29	4,4
CEO	23	3,5
Outras IES	56	8,8
USF	25	3,9
Não informou a procedência	9	1,4

Fonte: Laboratório de Patologia Oral/UFPE de out/11 a ago/13.

Chama atenção o fato de que, ainda que o laboratório de patologia oral da UFPE seja o único da região a prestar este tipo de serviço ao público de forma gratuita, tenha recebido no período estudado, uma quantidade pequena de solicitações de exames histológicos provenientes dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), estabelecimentos que na rede SUS são as referências para execução de biópsias. Futuros estudos são necessários para investigar o elo frágil da cadeia de referência e contra referência.

Como a maioria dos pacientes realizaram a biópsia nas Clínicas UFPE, houve uma facilidade ao acesso dos pacientes a dar entrada no laboratório. Dentre as fichas analisadas, verificou-se que o tempo da data da biópsia a data da entrada no laboratório foi inferior a 10 dias.

Dos resultados contidos na Tabela 3, se ressalta que: um pouco mais da metade (52,5%) dos pesquisados tiveram

intervalo entre a data da biópsia e a data da entrada no laboratório inferior a 10 dias, seguido de 22,8% sem informação registrada e 10,7% que teve o referido intervalo de 16 a 30 dias e 8,4% de 10 a 15 dias; Os dois maiores percentuais relativos ao intervalo entre a data da entrada no laboratório a data do diagnóstico foram: < 10 dias (41,0%) e 10 a 15 dias (23,2%), para 14,6% não houve informação e os intervalos 16 a 30 dias e 31 a 60 dias foram respectivamente: 10,1% a 10,0%.

Tabela 3. Distribuição dos casos segundo o intervalo entre a data da biópsia até a entrada no laboratório e o intervalo entre a data de entrada no laboratório e a data do diagnóstico

Procedência	N	%
TOTAL	663	100,0
• Intervalo entre a data da biópsia a data da entrada no laboratório (dias)		
< 10	348	52,5
10 a 15	56	8,4
16 a 30	71	10,7
31 a 60	26	3,9
61 ou mais	11	1,7
Não informado	151	22,8
• Intervalo entre a data da entrada no laboratório a data do diagnóstico (dias)		
< 10	272	41,0
10 a 15	154	23,2
16 a 30	67	10,1
31 a 60	66	10,0
61 ou mais	7	1,1
Não informado	97	14,6

577

CONCLUSÃO

No âmbito geral, a maioria das fichas clínicas enviadas ao serviço estavam dentro do padrão estabelecido pelas normas postas na literatura. Porém, foi observado pouca demanda dos centros de especialidades odontológica (CEO) para o laboratório, indicando que políticas de inclusão de serviços de diagnóstico disponíveis para a rede SUS é de fundamental importância para garantir a integralidade do cuidado. O reduzido número global de solicitações de exame histológico provenientes da atenção básica e da média complexidade pode significar fragilidade em algum aspecto da referência e da contra referência dentro da rede. Estudos adicionais serão necessários para identificar as falhas neste processo.

REFERÊNCIAS

1. Oliver RJ, Sloan P, Pemberton MN. Oral biopsies: methods and applications. *Br Dent J.* 2004; 196: 329-33.
2. Mota-Ramirez A, Silvestre F, Simó J. Oral biopsy in dental practice. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007 Nov 1;12(7):504-10.
3. Gomes DA. Hiperplasia fibrosa inflamatória: Estudo epidemiológico dos diagnósticos microscópicos do Laboratório de Anatomopatologia Bucal [Dissertação: Mestrado em Clínica Odontológica]. Universidade Vale do Rio Verde – UninCor, Três Corações – MG; 2004
4. Rados PV, Filho MS, Barbachan JJD, Volkweis MR, Romanini J. Estudo comparativo da concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico das lesões bucais. *Rev. Fac. Odontol.* 1996. 37 n(1): 21-23.
5. Boraks S. Diagnóstico bucal. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
6. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008
7. Manual de orientação das autorizações de internações hospitalares SUS [Disponível em: <http://www.extranet.ffmpeg.br/subportais/downloads/AIH.pdf>]. Fundação Faculdade de Medicina; 2007.
8. Barros OB. Como o cirurgião dentista deve organizar-se para evitar processos. São Paulo: Raízes; 1998.
9. Costa SM, Braga SL, Abreu MHNG, Bonan PRF. Questões Éticas e Legais no Preenchimento das Fichas Clínicas Odontológicas. *RGO, Porto Alegre.* 2009 Abr/jun; 57(2): 211-216.
10. Waitzberg A, Elias S. Manipulação dos Bioespécimes: A Importância Atual da Fixação Adequada na Avaliação Prognóstica do Câncer de Mama. *ONCO&.* 2012; p.28-30.
11. Alves MCR. A biópsia como método de diagnóstico: sua utilização pelos odontólogos. *Rev. Fac. Odontol. Ribeirão Preto.* 1994; 21(2): 114-20.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial. 3º edição. Rio de Janeiro : Elsevier, 2009.