

31º Congresso Brasileiro de Patologia será de 2 a 5 de novembro de 2017, em Belo Horizonte  
**pág. 04**

Com foco nos recém-formados, **Coaching** de Carreiras da SBP tem turmas presenciais e a distância  
**pág. 05**

Como se tornar um laboratório acreditado pela Sociedade Brasileira de Patologia  
**pág.08**

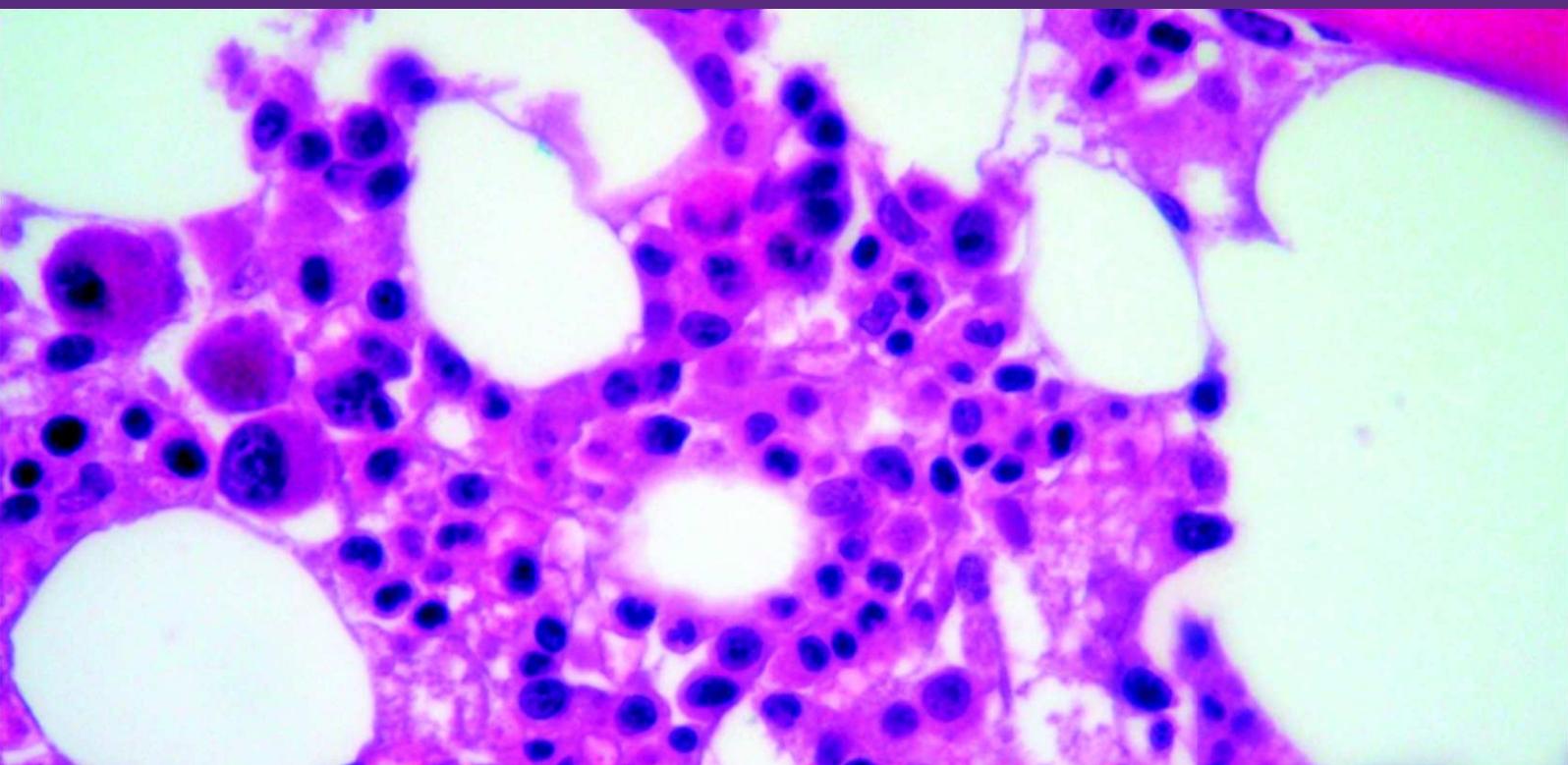
# O Patologista

# 126

out/nov/dez  
2016



Sociedade  
Brasileira de  
Patologia



**Revisão da classificação das neoplasias mieloides da Organização Mundial de Saúde: fique por dentro das atualizações**

## Expediente

Sociedade Brasileira de Patologia  
Rua Ambrosina de Macedo, 79 - Vila Mariana  
São Paulo - SP CEP: 04013-030  
Fone: (11) 5080-5298  
www.sbp.org.br

## DIRETORIA EXECUTIVA (2016 - 2017)

Presidente: Clóvis Klock - RS  
Vice-Presidente p/ Assuntos Acadêmicos: Katia Ramos Moreira Leite - SP  
Vice-Presidente p/ Assuntos Profissionais: Renato Lima de Moraes Jr. - SP  
Secretário Geral: Felipe D'Almeida Costa - SP  
Secretário Adjunto: Ana Lucia Botelho Guimarães Areas - RJ  
Tesoureiro: Renata Bacic Palhares - SP  
Tesoureiro Adjunto: Carlos Augusto Moreira Silva - PA

## Departamentos

Departamento Científico: Cristovam Scapulatempo Neto - SP  
Departamento de Comunicação Social: Gerusa Biagione Tiburzio - SP  
Departamento de Controle de Qualidade: Alex Moisés Pimenta - PR  
Departamento de Defesa Profissional: Emilio Augusto Campos Pereira de Assis - MG  
Departamento de Ensino: Marina De Brot - MG  
Departamento de Especialidades: Nathanael de Freitas Pinheiro Junior - BA  
Departamento de Informática: Maria Luiza Anhaia de Arruda Botelho - SP  
Departamento de Relações Internacionais: Paula Carvalho de Abreu e Lima - PE

## Conselho Fiscal

Daniela Mayumi Takano - PE  
Emílio Marcelo Pereira - SP  
Jerso Menegassi - SC  
João Norberto Stávale - SP

## Comissão de Título de Especialista

Aloísio Souza Felipe da Silva - SP  
Andréa Rodrigues Cordovil Pires - RJ  
Carlos Camilo Neto - SP  
Felipe D'Almeida Costa - SP  
Katia Ramos Moreira Leite - SP  
Nathalie Henriques Silva Canedo - RJ

## Presidentes das Associações Estaduais

Alagoas: Ana Paula Fernandes Barbosa  
Amazonas: Elizabete Bezerra Azevedo  
Bahia: Eduardo José Bittencourt Studart  
Ceará: Maria do Patrocínio Ferreira Grangeiro  
Distrito Federal: Marcos A. Segura  
Espírito Santo: Vinicius Freitas Borlot  
Goiás: Maurício Barcelos Costa  
Maranhão: Raimunda Ribeiro da Silva  
Mato Grosso: Neiva Pereira Paim  
Mato Grosso do Sul: Gustavo Ribeiro Falcão  
Minas Gerais: Gil Patrus Mundim Pena  
Pará: Carlos Augusto Moreira Silva  
Paraíba: Carlos Alberto Fernandes Ramos  
Paraná: Avelino Ricardo Hass  
Pernambuco: Mércia Maria Pereira da Costa Albuquerque  
Piauí: Teresinha Castello Branco Carvalho  
Rio de Janeiro: Cristiane Bedran Milito  
Rio Grande do Norte: Alexandre de Oliveira Sales  
Rio Grande do Sul: Ana Letícia Boff  
Santa Catarina: Gianfranco Luigi Colombeli  
São Paulo: Carlos Camilo Neto  
Sergipe: Mônica Lima de Araújo  
Tocantins: Virgílio Ribeiro Guedes

## Ombudsman

Luiz Antonio Rodrigues de Freitas - BA

## O Patologista

Editor Responsável: Gerusa Biagione Tiburzio  
Conselho Editorial: Denis Itiro Kobayashi e Marcos Araújo Chaves Júnior  
Jornalista Responsável: Vanessa Brauer (MTB 40.141)  
Projeto Gráfico e diagramação: Oleh Brasil  
Tiragem: 3 mil exemplares

## Editorial



Dr. Felipe D'Almeida Costa

Caros colegas,

Neste ano e em anos recentes temos acompanhado revisões de classificações e nomenclaturas em diversas áreas da Patologia, muito influenciadas pelos avanços no conhecimento da patologia molecular das neoplasias.

Ao longo das edições de "O Patologista" de 2016, nossos leitores puderam apreciar as novidades em uropatologia, a proposta de nova denominação a um conhecido tumor de tireóide e a nova classificação dos tumores do sistema nervoso central. Nesta e na próxima edição, a classificação abordada será a das neoplasias hematopoiéticas. Estamos iniciando com as neoplasias mieloides, um campo da hematopatologia que intrinsecamente traz grandes dificuldades devido à sua grande variedade de apresentações clínicas e patológicas. No próximo exemplar serão abordadas as novidades no que tange as neoplasias linfoides.

As inovações de 2016 também estão se estendendo às próprias atividades da SBP. Nesta edição você poderá conferir qual foi o primeiro laboratório acreditado pelo PACQ e como foi o lançamento comercial do próximo Congresso Brasileiro de Patologia, a ser realizado em novembro de 2017, na cidade de Belo Horizonte. Também trazemos a proposta da nova assessoria para jovens patologistas, oferecendo orientação profissional e pessoal através de um **Coaching** de Carreiras.

Há ainda a participação cada vez maior dos patologistas através da coluna "Palavra dos associados", cuja interação é fundamental para o aprimoramento de nossas atividades, bem como através do questionamento ao nosso Ombudsman acerca da proposição de uma reformulação na identidade visual de nossa Sociedade, tema que, sem dúvida, necessita da participação ativa de diversos membros do nosso corpo associativo.

A diretoria da SBP tem trabalhado intensamente, tanto na área acadêmica quanto no campo profissional, fato que pode ser constatado nas seções "SBP em Ação" e "Aconteceu", onde reportamos a atuação em reuniões com diversas entidades e também os eventos científicos realizados e/ou apoiados pela SBP no último trimestre.

Finalizo este editorial, último de 2016, reforçando que a Sociedade Brasileira de Patologia é propriedade de todos nós patologistas brasileiros e que somente juntos podemos construir as pontes para um futuro melhor em nossa especialidade. As opiniões e informações que podemos obter de cada um de vocês são muito importantes para o crescimento coletivo. Por isso, seja através de carta, e-mail ou outros meios de comunicação, entre em contato conosco sempre que for preciso, que estaremos à disposição para atendê-los.

## Índice

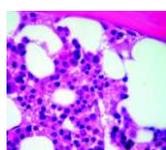


Agenda **4**

31º Congresso Brasileiro de Patologia



Coaching de Carreiras da SBP **5**



Capa: Atualização da Nomenclatura de Neoplastias Hematológicas **6**



Como tornar-se um laboratório acreditado pela SBP **9**



Aconteceu **10**



Palavra dos Associados **12**



Ombudsman **13**



SBP em Ação: Agenda de atividades externas **15**



Dra. Renata Bacic

Caros Colegas Médicos Patologistas,

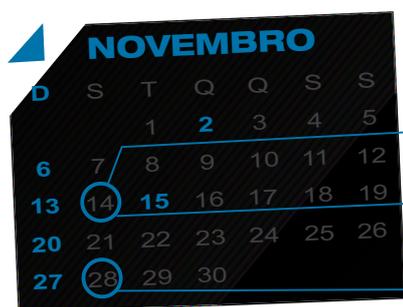
Um ano de gestão. Passou rápido. Muito trabalho, muitas conquistas. Talvez não todas as que nossa Patologia precise, mas com certeza o máximo de nosso empenho.

Para nossa rotina administrativa do laboratório; sedimentação das atividades do PACQ: acreditação internacional do programa na ISQua; formação de auditores; acreditação do primeiro laboratório pelo programa; repercussão e aquiescência. Parceria com a FGV em cursos de planejamento e gestão. Na defesa da especialidade; participação ativa nas atividades da AMB, ANS, ANVISA, CFM e regionais; solicitações diretas ao Ministério da Saúde e deliberações de denúncias dos associados. Incentivando e promovendo a Patologia; disseminação de informação à classe médica, graduandos e público leigo; efetivação especialistas e orientação profissional à residentes. Apaixonados pela ciência, envolvimento em mais de 40 eventos ao longo do ano, entre promoção, co-promoção ou representação; abrangendo desde associações estaduais e clubes de especialidade, até congressos internacionais. Descentralização, por estímulo e realização de atividades nas diversas regiões do país. Impulso a ciência, através de parcerias para publicação e pela assinatura para concessão de conteúdo literário na forma de **e-books** e revistas. Estruturação, fundação e execução inicial do 31º Congresso Brasileiro. Concretizando não apenas a SBP, através da nova sede ou um novo logotipo, mas almejando um real crescimento da especialidade, além dos limites morfológicos, mas realmente biológicos.

Finalizando este, desejo em nome de toda a diretoria um Feliz Natal e um 2017 repleto de realizações.

Diretoria Executiva da SBP

## Agenda



### • V Congreso de la División Cubana de la International Academy of Pathology

Data: 14/11/2016 - 18/11/2016

Local: **Palacio de Convenciones, La Habana** - Cuba

### • I Jornada Internacional do Clube de Neuropatologia

Data: 14/11/2016 - 15/11/2016

Local: Hospital São Rafael - Salvador - BA

### • 9º Simpósio Brasileiro de Hansenologia

Data: 28/11/2016 - 30/11/2016

Local: Universidade Federal do Maranhão - São Luís - MA

### • Simpósio Itinerante de Citopatologia Ginecológica

Data: 02/12/2016

Local: Associação Paulista de Medicina - São Paulo - SP

### • Concurso de Certificação em Área de Atuação em Citopatologia

Data: 03/12/2016

Local: Associação Paulista de Medicina - SP

### • Encontro de Coordenadores dos Programas de Residência Médica em Patologia

Data: 09/12/2016

Local: Faculdade de Medicina na USP - SP

### • 7º Reunião do Clube de Citologia

Data: 10/12/2016

Local: Hospital Albert Einstein - SP



A agenda completa e mais detalhes sobre os eventos você encontra no site [www.sbp.org.br](http://www.sbp.org.br).

## Congresso 2017

# 31º Congresso Brasileiro de Patologia foi lançado, em São Paulo

## Evento acontecerá entre os dias 2 a 5 de novembro de 2017, na cidade de Belo Horizonte

Em 24 de agosto de 2016, ocorreu em São Paulo o lançamento comercial do 31º Congresso Brasileiro de Patologia, que será realizado em Belo Horizonte, entre os dias 2 e 5 de novembro de 2017. Estiveram presentes patrocinadores tradicionais das atividades que envolvem a especialidade, incluindo representantes da indústria farmacêutica.

A vice-presidente para Assuntos Acadêmicos da SBP, Dra. Kátia Ramos Moreira Leite, e secretário-geral da entidade, Dr. Felipe D'Almeida Costa, introduziram aos presentes os atrativos locais

e ressaltaram a filosofia que a diretoria pretende implementar na organização do evento. "Nosso objetivo é confirmar o novo papel do patologista como um protagonista no diagnóstico e determinação do prognóstico das doenças e na indicação do melhor tratamento na era da medicina personalizada e baseada em drogas-alvo moleculares", afirmou a Dra. Kátia Ramos Moreira Leite. Essa visão atualizada do nosso papel foi aceita com grande entusiasmo, o que proporcionou a adesão de vários patrocinadores ao apoio financeiro do evento. "Estamos empenhados em promover um encontro que congregue a comunidade de patologistas brasileiros, proporcionando sessões úteis para a revisão de conceitos atuais nas várias áreas da Patologia, essenciais para nossa prática diária, além de reuniões com **experts** nas quais

serão discutidos pontos de interesse do patologista especialista, que não são totalmente resolvidos pela literatura", complementou a vice-presidente para Assuntos Acadêmicos da SBP.

Ela ressaltou ainda a atenção especial que será dada aos alunos de graduação (principalmente aqueles da iniciação científica ou das Ligas de Patologia), pós-graduação e médicos residentes, a quem serão oferecidas sessões educativas que os empolguem no exercício da especialidade.

"A equipe envolvida na organização desse importante evento está empenhada em fazer o melhor para que esse seja extremamente proveitoso do ponto de vista educacional, profissional e pessoal a todos os que dele participarem", finalizou a Dra. Kátia Ramos Moreira Leite.

# Coaching de Carreiras da SBP tem foco nos recém-formados

**Primeira turma terá início em novembro, nas modalidades presencial extensivo e *online*. O investimento é acessível e a entidade facilita o pagamento**

A Assessoria para Jovens Patologistas da Sociedade Brasileira de Patologia acaba de lançar o **Coaching** de Carreiras para os recém-formados. O projeto oferece habilidades importantes para o profissional, que não são discutidas ao longo da vida acadêmica ou mesmo durante a residência médica.

“A urgência por decisões acertadas, cada vez mais cedo dentro da carreira, gera uma pressão muito grande sobre os jovens patologistas, por vezes fazendo com que os mesmos sintam-se perdidos dentro da especialidade”, afirma o assessor Especial para Jovens Patologistas, Dr. Leonardo Lordello de Melo.

O treinamento proposto possui quatro etapas, que trabalham desde a identidade de cada um dos **coachees**,

incluindo seu estilo de vida, até suas possibilidades dentro da carreira, com uma fase de validação, que contará com um seminário de integração entre **coachees** e patologistas mais experientes da SBP; e uma fase de estruturação de plano de ação, para que possam atingir as metas definidas. “Dessa forma, espera-se que os jovens patologistas possam entender qual modelo de carreira desejam seguir, aumentando as chances de alcançar o sucesso esperado. Lembrando que esse sucesso é uma referência baseada em muitos dos valores pessoais de cada um, portanto, acaba sendo uma meta individual e variável”, complementa.

O **Coaching** de Carreiras é realizado através de encontros da **coach** da empresa parceira com os jovens patologistas interessados em se tornarem seus **coachees**. Esses encontros podem ser presenciais ou à distância, com a utilização de uma ferramenta **online**. As turmas poderão contar com até 20 médicos, sendo a prioridade de inscrição para os jovens patologistas. Caso haja outros

patologistas interessados, certamente a SBP fará de tudo para que os mesmos possam participar do treinamento.

## Duração e valores

No modelo presencial, haverá duas opções: extensivo (12 encontros semanais de 2 horas cada) ou intensivo (3 encontros em dias sequenciais de 8 horas cada), enquanto que no modelo **online** serão realizados encontros semanais de 2 horas cada, através da utilização de uma ferramenta **online**, que garante interação entre os **coachees**, bem como permite que os encontros possam ser gravados e assistidos posteriormente, caso se faça necessário. “Com as aulas à distância, vamos facilitar o acesso de patologistas de todo o país”, lembra Melo.

Os valores do treinamento variam conforme a tabela abaixo e o pagamento pode ser feito em até 3 vezes. Os interessados devem entrar em contato pelo e-mail [jovenspatologistas@sbp.org.br](mailto:jovenspatologistas@sbp.org.br) para mais informações sobre o curso.

LULOBÓ		FORMATOS		
		Extensivo Presencial	Extensivo On-Line	Intensivo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencial</li> <li>São Paulo</li> <li>12 encontros semanais de 2h de duração</li> <li>Grupos com no mínimo 10 e no máximo 20 médicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>On-Line</li> <li>12 encontros semanais de 2h de duração</li> <li>Grupos com no mínimo 8 e no máximo 15 médicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencial</li> <li>Encontros de 3 dias inteiros</li> <li>São Paulo / Rio de Janeiro ou Brasília</li> <li>Grupos com no mínimo 20 e no máximo 40 médicos</li> </ul>

LULOBÓ		VALORES*		
		Extensivo Presencial	Extensivo On-Line	Intensivo**
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Até 10 médicos</li> <li>R\$ 2.800,00</li> <li>De 11 a 20 médicos</li> <li>R\$ 2.600,00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até 08 médicos</li> <li>R\$ 2.400,00</li> <li>De 09 a 15 médicos</li> <li>R\$ 2.200,00</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até 20 médicos</li> <li>R\$ 2.400,00</li> <li>De 21 a 40 médicos</li> <li>R\$ 2.200,00</li> </ul>
<p>* Os valores abaixo correspondem ao preço à vista. Modalidades de parcelamento são possíveis mediante a inclusão de índices de reajuste previstos no contrato de adesão</p> <p>** Os valores apresentados não incluem custos de hospedagem e transporte</p>				

# Atualização 2016 da nomenclatura de Neoplasias Hematológicas da Organização Mundial da Saúde - Parte 1: Neoplasias Mieloides

## Autores:

Leandro Luiz Lopes Freitas<sup>1,2</sup>  
e José Vassallo<sup>2,3</sup>

1: Médico Patologista, Doutor,  
Departamento de Anatomia  
Patológica, Faculdade de Ciências  
Médicas, Unicamp, Campinas, SP

2: Multipat Laboratório de Anatomia  
Patológica, Campinas, SP

3: Professor Titular de Patologia,  
Departamento de Anatomia  
Patológica, Faculdade de Ciências  
Médicas, Unicamp, Campinas, SP;  
Consultor em Hematopatologia AC  
Camargo Cancer Center, São Paulo, SP

Assim como nas duas edições anteriores, a versão 2016 da nomenclatura das Neoplasias Hematológicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) traz uma abordagem multidisciplinar com correlação de dados clínicos, morfológicos, imunofenotípicos e genéticos, sendo estes dois últimos fatores os responsáveis pelo maior número de mudanças.

De maneira geral, as neoplasias mieloides são subdivididas em sete subgrupos: neoplasias mieloproliferativas crônicas (NMPC), síndromes mielodisplásicas (SMD), neoplasias com feições intermediárias entre SMD/NMPC, neoplasias linfoides/mieloides com eosinofilia e anormalidades do PDGFRA, PDGFRB ou FGFR1 ou com PCMI-JAK2, mastocitose (esta agora sendo um grupo separado e não mais dentro do grupo de NMPC, como em 2008), o grande grupo de leucemias mieloides agudas (LMA) e as leucemias agudas com linhagem ambígua (LALA).

Nesta breve revisão, abordaremos com maior ênfase as NMPC (Leucemia Mielóide Crônica -LMC, **BCR-ABL1+**, Policitemia Vera [PV], Trombocitemia Essencial [TE] e Mielofibrose Primária [MF]), não só pela frequência das mesmas na rotina diagnóstica, como pela possibilidade de se avançar bastante na interpretação morfológica com métodos de rotina (hematoxilina-eosina, impregnação argêntica de Gomori para retículo, azul da Prússia - Perls, tricrômico de Masson e, eventualmente, imunoistoquímica).

Algumas ressalvas antes disto:

- **Neoplasias linfoides/mieloides com eosinofilia e anormalidades do PDGFRA, PDGFRB ou FGFR1 ou com PCMI-JAK2:** estas proliferações associadas à eosinofilia têm mutações específicas e aquela envolvendo o PCMI-JAK2 ainda é provisória, com um quadro semelhante à MF.
- **Neoplasias com feições intermediárias entre SMD/NMPC:** a esta categoria - que incluía a leucemia mielomonocítica crônica (LMMC), LMC atípica BCR-ABL1-, leucemia mielomonocítica juvenil (LMMJ) e os casos indeterminados - foi incorporada a SMD/NMPC com sideroblastos em anel e trombocitose. Esta nova categoria caracteriza-se por trombocitose (> 450 x 10<sup>9</sup>/L), anemia refratária, diseritropoese com sideroblastos >15% dos precursores eritroides e megacariócitos semelhantes aos da MF ou TE e as mutações SF3B1 e JAK2 ou CALR ou MPL. Nas demais entidades as principais mudanças ocorreram na LMMC, onde a contagem de blastos como critério prognóstico passou a ter três categorias (foi incorporada a categoria 0, com <2% no sangue periférico [SP] ou <5% na medula óssea [MO]) e na LMMJ, onde a esplenomegalia entrou como critério clínico e outras mutações foram arroladas (KRAS, NRAS, PTPN11, NF1 ou CBL), as quais atuam ativando a via RAS/MAPK.
- **Síndromes mielodisplásicas:** As SMDs continuam um desafio diagnóstico, uma vez que não só condições não-neoplásicas podem levar a quadros clínico-laboratoriais semelhantes, como a interpretação das alterações é difícil (avaliação do grau e extensão de displasia, por exemplo). Além de reforçar os critérios citológicos para se classificar o processo como displásico e incorporar novas alterações genéticas, na nova classificação houve a mudança de terminologia, com a utilização do termo citopenia (condição necessária para o diagnóstico de SMD) refratária com displasia de uma ou mais linhagens, além de outras alterações próprias do caso (excesso de blastos, sideroblastos em anel etc.).
- **Leucemias Agudas (LMA e LALA):** a classificação continua sendo com base nas alterações citogenéticas e moleculares. Além disto, a citometria de fluxo tem papel fundamental na caracterização do tipo de linhagem proliferada, sendo o método de escolha para o diagnóstico.

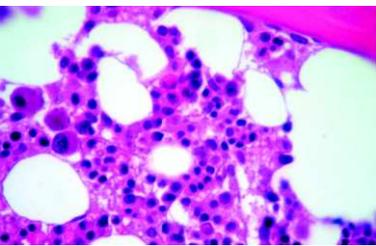
A contagem de blastos acima de 20% continua sendo o critério para caracterização do quadro leucêmico, apesar de algumas entidades com mutações específicas (como, por exemplo, a LMA com mutação germinativa do RUNX1) não precisarem apresentar tal contagem para ser caracterizada como LMA.

Grosso modo, as NMPC e as associadas à eosinofilia caracterizam-se por hemopoese efetiva, com aumento de celularidade no SP e MO e visceromegalia. Ao contrário, as SMD e LMA tendem à hemopoese inefetiva, aumento da quantidade de blastos na MO (especialmente na LMA, sendo que nas SMD este valor é usado para classificação nosológica e avaliação de progressão da doença) e citopenias no SP.

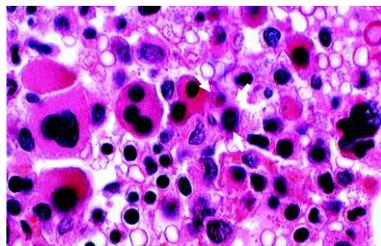
## NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS

Com exceção da saída das mastocitoses do grupo das NMPCs, sendo agora um grupo a parte, a maior mudança na classificação se deu na subdivisão dos quadros de Mielofibrose primária (MF). Portanto, as NMPC apresentam sete tipos: LMC, PV, TE, MF fase precoce/pré-fibrótica, MF fase fibrótica, Leucemia Neutrofílica Crônica, Leucemia Eosinofílica Crônica, além dos casos inclassificáveis. Abordaremos aqui nesta breve revisão apenas os subtipos mais comuns (LMC, PV, TE e MF), com enfoque nas mudanças nos critérios diagnósticos.

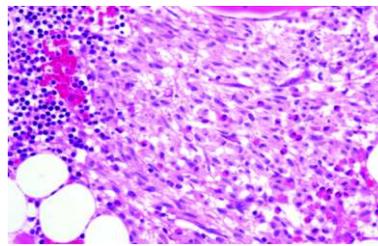
Estas neoplasias são proliferações clonais de células precursoras pluripotenciais da MO que acometem mais comumente adultos de meia idade ou idosos. Os achados clínicos e morfológicos podem ser superponíveis, como a produção exagerada, na maioria das vezes, de elementos maduros circulantes de uma ou mais linhagens hematopoéticas, hemopoese extramedular e hepato-esplenomegalia. Além disso, têm também em comum a apresentação de fibrose medular em alguma fase evolutiva e possibilidade de evolução para crise blástica e falência medular. Com base na patogênese, podem ser divididas em dois grupos: **relacionada à translocação t(9;22)(q34;q11)** - fusão do genes BCR/ABL1 e formação do cromossomo Philadelphia (Ph1), uma característica da LMC; e



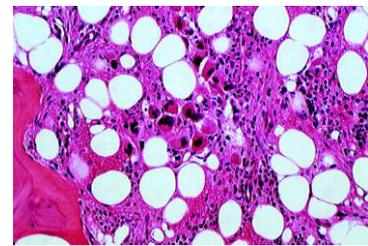
**MIELODISPLASIA** – notar megacariócitos hipolobulados (micromegacariócitos) e retardo maturativo da série mielóide



**LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA** notar medula óssea intensamente hiper-celular, megacariócitos atípicos (um assim chamado “paw ball” apontado com seta) e retardo maturativo da série mielóide, além de elementos da série eritróide.



**MASTOCITOSE** – notar infiltração da medula óssea por células fusiformes (mastócitos atípicos), permeadas por eosinófilos. À esquerda, foco de linfócitos reativos.



**MIELOFIBROSE PRIMÁRIA** – notar fibrose colágena intersticial da medula óssea e megacariócitos atípicos (pleomórficos, hiper-cromáticos e agrupados).

não-relacionadas a esta translocação (também chamadas de **NMPC BCR/ABL-negativo**), englobando PV, TE e MF e apresentando as mutações mutuamente exclusivas envolvendo os genes *Janus kinase 2 (JAK2)*, *calreticulina (CALR)* e *“myeloproliferative leukemia virus oncogene” (MPL)*. A incorporação destas duas mutações (CALR e MPL) como critério de clonalidade foi uma das mudanças na nova classificação. Mais de 95% dos pacientes com PV apresentam mutação do *JAK2* (sendo a mutação no exon 14 - *JAK2<sup>VE617F</sup>* a mais comum), enquanto 55% e 65% dos casos de TE e MF, respectivamente, a apresentam. Já as mutações CALR e MPL são raras na PV e ocorrem, respectivamente, entre 20 e 25% dos casos de TE e MF e 3-4% de TE e 6-7% de MF. Cerca de 10-15% destes pacientes são considerados triplo-negativos para estas mutações. No entanto, apesar de efetivas para diferenciar processos clonais (NPMc) de processos reativos, estas mutações não são efetivas para diferenciar, por exemplo, uma fase pré-fibrótica de MF de uma TE, fazendo-se necessária, entre outros critérios, a avaliação morfológica da biópsia de MO [BMO].

### LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA BCR/ABL1-positivo

Forma mais comum das NMPC, o diagnóstico de LMC requer a detecção do cromossomo Ph ou da mutação BCR-ABL1. Sua história natural pode envolver três fases: fase crônica (FC), fase acelerada (FA) e crise blástica (CB). A maioria dos casos é diagnosticada na fase crônica, caracterizada por sintomas sistêmicos (perda de peso, sangramento,

desconforto abdominal etc.), leucocitose (>10 x 10<sup>9</sup>/L, em média ao redor de 80 x 10<sup>9</sup>/L) com predomínio de neutrófilos, eosinofilia, basofilia, trombocitose e anemia. As contagens de blastos e monócitos não devem ultrapassar 2% e 3%, respectivamente, e não são vistas alterações importantes de maturação – disgranulopose. A BMO não é necessária para o diagnóstico, mas mostra nesta fase hiper celularidade intensa, predominando as linhagens granulocítica (com predomínio de neutrófilos, além de eosinófilos e basófilos) e megacariocítica - caracteristicamente com elementos pequenos e hipolobulados, semelhantes aos micromegacariócitos vistos na SMD. A BMO mostra ainda redução da série eritróide, aumento da trama reticulínica (o que se relaciona com a quantidade de elementos megacariocíticos, anemia e esplenomegalia), aumento de histiócitos com citoplasma amplo e levemente espumoso, as chamadas células pseudo-Gaucher (apesar de bastante frequentes, não são exclusivos da LMC) e aumento do número de células em maturação peritrabeculares, o que não deve ser interpretado como FA/CB.

Se não tratados, os pacientes em FC podem evoluir para FA ou mesmo diretamente para CB. Apesar da terapia anti-tirosinoquinase (anti-TKI) ter aumentado sobremaneira a sobrevida destes pacientes, muitos (20-30%) em tratamento desenvolvem resistência e progressão da doença, provavelmente devido a mutações no BCR-ABL1.

A **fase acelerada** caracteriza-se pela presença de um ou mais dos seguintes achados: contagem de blastos entre 10-

19% no SP ou entre as células nucleadas na MO, basofilia > 20%, trombocitose (>1.000 x 10<sup>9</sup>/L) ou trombocitopenia (<100 x 10<sup>9</sup>/L) persistentes, leucocitose e esplenomegalia não-responsivos ao tratamento, e, evidências de outras anormalidades genéticas (alterações no cromossomo Ph, cariótipo complexo etc.). A BMO mostrará um aumento do número de células imaturas, com megacariócitos atípicos agrupados e com aumento da trama reticulínica. Em pacientes em tratamento com anti-TKI, podem ser considerados critérios para FA: falha na resposta hematológica completa (leucócitos < 10 x 10<sup>9</sup>/L, plaquetas < 450 x 10<sup>9</sup>/L, sem granulócitos imaturos na contagem diferencial e sem baço palpável) com a primeira linha de tratamento, qualquer indicação hematológica, citogenética ou molecular de resistência a dois esquemas anti-TKI ou ocorrência de duas ou mais mutações no *BCR-ABL1* na vigência do tratamento.

A **crise blástica** caracteriza-se pela contagem de blastos (SP ou Mielo) >20% ou pela presença de blastos extramedulares. A presença de linfoblastos sugere progressão para CB. Na BMO, grandes aglomerados de células imaturas localizadas distantes das trabéculas e que podem ser mais bem caracterizados com imunoistoquímica através do marcador CD34, são presuntivos deste diagnóstico.

### NMPC BCR/ABL1-negativo

Nos quadros a seguir estão dispostos os critérios que estarão na nova classificação da OMS'2016 para o diagnóstico destas neoplasias.

## Conheça o mais novo e eficiente método para o exame de Colpocitologia Oncótica

### Benefícios

- Melhor coleta, transferência e preservação das células
- Automação do processamento do material coletado, com separação de sangue, muco, e outros debrís
- Homogeneização e dispersão das células, permitindo a preparação de uma lâmina em mono camada com representatividade celular
- Amplia significativamente a acurácia diagnóstica



## CellPreserv

Solução de Preservação Celular



Maiores possibilidades de detectar anormalidades em estágio inicial

Fernanda Priori ☎ +55 11 97534 0463 ■ fernanda.priori@kolplast.com.br  
Andrea Pacheco ☎ +55 11 97289 2150 ■ andrea.pacheco@kolplast.com.br

**Kolplast ci Ltda.**  
marca de respeito

**Quadro 1 – Critérios da OMS'2016 para PV:**

**MAIORES:**

1. Hemoglobina (Hg) > 16,5g/dL (♂) / 16,0g/dL (♀) ou Hematócrito (Ht) > 49% (♂) / 48% (♀)
2. Panmielose (MO hiperclular com proliferação das 3 linhagens) e megacariócitos maduros pleomórficos
3. Presença de mutação JAK2V617F ou JAK2-exon 12

**MENOR:**

1. Baixos níveis séricos de eritropoietina

**DIAGNÓSTICO:**

Todos os três MAIORES ou Critérios MAIORES 1 e 2 + critério MENOR.

**Quadro 2: Critérios da OMS'2016 para TE:**

**MAIORES:**

1. Trombocitose sustentada > 450 x 10<sup>9</sup>/L
2. BMO mostrando proliferação principal de linhagem megacariocítica com aumento do número de megacariócitos grandes e maduros, e sem aumento significativo ou retardo de maturação das linhagens eritro e granulocítica. Aumento leve (grau 1) da trama reticulínica.
3. Ausência de critérios para PV, MF, LMC, SMD ou outra neoplasia mielóide
4. Presença de mutação JAK2, CALR ou MPL

**MENOR:**

1. Presença de outro marcador clonal ou Ausência de evidências para o diagnóstico de trombocitose reativa

**DIAGNÓSTICO:**

Todos os quatro MAIORES ou Critérios MAIORES 1, 2 e 3 + critério MENOR.

**Quadro 3: Critérios OMS'2016 para MF, fase precoce/pré-fibrótica:**

**MAIORES:**

1. MO com proliferação megacariocítica com atipias acompanhada de aumento leve (grau 1) da trama reticulínica. Hiperclularidade da MO, com proliferação granulocítica e depleção eritroide.
2. Ausência de critérios para PV, LMC, MF (fase fibrótica), SMD ou outra neoplasia mielóide
3. Presença de mutação JAK2, CALR ou MPL, ou presença de outro marcador clonal, ou ausência de evidências de fibrose reticulínica reativa.

**MENORES:**

1. Anemia
2. Leucocitose >11 x 10<sup>9</sup>/L
3. Esplenomegalia palpável
4. Aumento de desidrogenase láctica (DHL) sérica

**DIAGNÓSTICO:**

Todos os três MAIORES + pelo menos um critério MENOR confirmado em 2 mensurações consecutivas.

**Quadro 4: Critérios OMS'2016 para MF, fase fibrótica:**

**MAIORES:**

1. MO com proliferação megacariocítica com atipias acompanhada de aumento moderado ou intenso (graus 2 ou 3) da trama reticulínica e/ou fibrose colágena
2. Ausência de critérios para PV, LMC, SMD ou outra neoplasia mielóide
3. Presença de mutação JAK2, CALR ou MPL, ou presença de outro marcador clonal, ou ausência de evidências de fibrose reticulínica reativa.

**MENORES:**

1. Anemia
2. Leucocitose >11 x 10<sup>9</sup>/L
3. Esplenomegalia palpável
4. Aumento de desidrogenase láctica (DHL) sérica
5. Leucoeritroblastose

**DIAGNÓSTICO:**

Todos os três MAIORES + pelo menos um critério MENOR confirmado em 2 mensurações consecutivas.

**Quadro 5: Graduação da fibrose medular:**

0. poucas fibras reticulínicas não entrecruzadas (aspecto normal da MO);
1. fina trama reticulínica com entrecruzamento de fibras, especialmente em áreas periféricas, sem deposição de colágeno;
2. trama reticulínica difusa e densa, com extenso entrecruzamento de fibras, deposição focal de colágeno e/ou osteosclerose focal;
3. trama reticulínica difusa e densa, com extenso entrecruzamento de fibras e amplas bandas colágenas e osteosclerose.

\* nos graus 2 e 3 é recomendada a realização do tricrômico de Masson

Como se vê, o diagnóstico de cada uma destas entidades depende da associação de achados morfológicos na BMO com dados clínicos (esplenomegalia, por exemplo), laboratoriais (anemia/poliglobulia, leucocitose e/ou trombocitose) e moleculares – presença de um marcador clonal, em especial JAK2, CALR ou MPL, além da necessidade de investigação de outras condições sistêmicas que possam levar a quadros clínico-patológicos semelhantes, como nos casos de hipóxia que podem levar a policitemia, ou nas fibroses medulares secundárias a infecções ou infiltrações por linfomas ou carcinomas.

A evolução para fase fibrótica da PV ocorre em cerca de 5% dos casos em 10 anos e em mais de 25% em 20 anos,

e seu diagnóstico requer, além da documentação de PV prévia: fibrose medular graus 2 ou 3 e dois dos seguintes critérios: anemia, reação leucoeritroblástica, aumento da esplenomegalia e desenvolvimento de sintomas constitucionais (febre, emagrecimento, sudorese). Outra possibilidade de evolução é para LMA, o que é esperado entre 2,3 e 14,4%. Já na TE, estas duas evoluções são menos comuns (0,7-3% para transformação leucêmica e 0,8-4,9% para mielofibrose em 10 anos). Espera-se que com esta nova parametrização dos casos de MF fase inicial/pré-fibrótica, uma melhor distinção com a TE seja realizada. Apesar do grau de reticulogênese ser o mesmo (no máximo grau 1), a MF fase inicial tende a apresentar maior hiperclularidade medular à custa das séries

granulocítica e megacariocítica, esta com megacariócitos intensamente atípicos e com agrupamentos compactos e a TE com hiperclularidade predominantemente à custa da série megacariocítica, com elementos grandes e hiperlobulados, dispersos ou em agrupamentos frouxos. Cinco a 20% dos pacientes com MF que evoluem para fase fibrótica apresentam transformação leucêmica num período médio de 3 anos (Cerquozzi e Tefferi, 2015; Tefferi e Barbui 2015; Tefferi 2016; Jaffe 2016).

*A próxima edição do Jornal "O Patologista" trará a atualização da nomenclatura da OMS para neoplasias linfóides.*

# Torne-se um laboratório acreditado pela SBP

## Ainda há tempo para aqueles que queiram se inscrever neste ano e se beneficiar da Lei 1013

O Programa de Acreditação e Controle da Qualidade (PACQ) tem atualmente 16 laboratórios inscritos e vários em fase de aceitação da inscrição. A inscrição deve ser feita pelo site <http://www.pacq-sbp.org.br>. Basta acessar a aba PARTICIPAÇÃO e seguir os passos.

“Antes de mais nada, é preciso que toda a documentação (alvarás, licenças, autorizações e participação em teste de proficiência - PICQ ou CAP ou CITONET) esteja em dia. Os dados devem ser enviados junto com o formulário de inscrição”, explica o vice-presidente para Assuntos Profissionais da SBP, Dr. Renato Lima de Moraes Jr.

Após análise e aprovação dos documentos pela Comissão de Acreditação (COA), o aceite da inscrição é emitido. A partir daí, o laboratório recebe toda a documentação necessária para a acreditação (Manual e Rol de Requisitos) e tem oito meses para se adequar e pedir a inspeção, que deve ser realizada em no máximo quatro meses após a solicitação.

“Ainda há tempo para os laboratórios que estejam com a documentação em dia se inscreverem, neste ano, e se beneficiarem da Lei 1013, que versa sobre os reajustes no ano de 2017”, finaliza o Dr. Renato Lima de Moraes Jr.

## Referência

O primeiro laboratório acreditado pelo PACQ foi o Pathos, de São Paulo. Para o diretor-presidente, Dr. Paulo Roberto Grimaldi Oliveira, o Selo de Qualidade de Anatomia Patológica está bem mais aperfeiçoado na área técnica, por ser emitido pela Sociedade Brasileira de Patologia, e já se tornou um documento muito importante na rotina operacional dos laboratórios. “Ao garantir que todos os processos estejam devidamente alinhados ao trinômio Missão, Visão e Valores e também às melhores práticas no exercício da nossa especialidade, ele se transformou numa realidade que veio para ficar definitivamente”, avalia.

Para Grimaldi, é uma grande honra para o Pathos ter sido o primeiro laboratório brasileiro a conquistá-lo. “Tudo faremos para mantermos sempre vivo e presente na mente de cada um dos nossos colaboradores o conjunto de condutas e atitudes que o compõem”, finalizou.

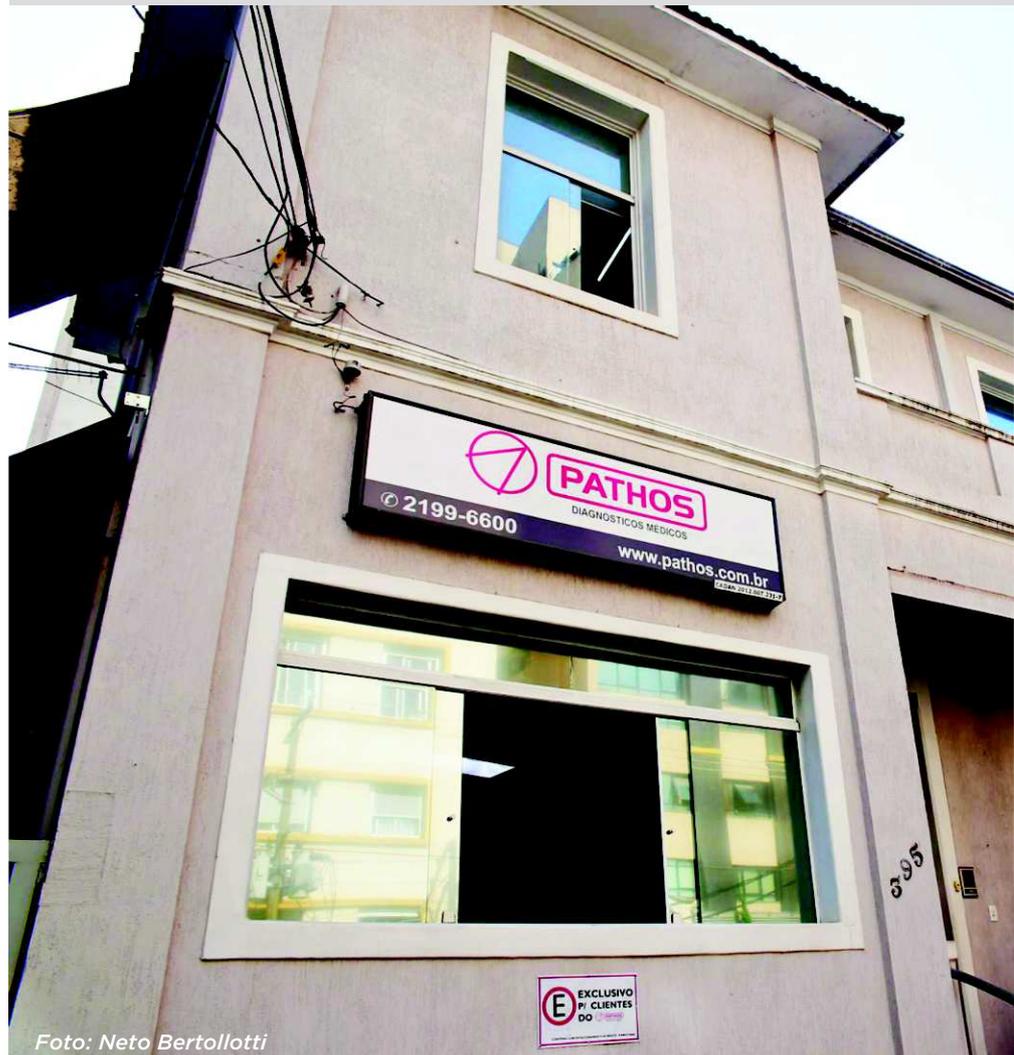


Foto: Neto Bertollotti



Da esquerda para a direita: Dr. Luiz M. Collaço (Conselho Consultivo - SBC); Dra. Ana Lucia B. G. Arêas (Secretária Adjunta - SBP); Dr. Antonio Luiz Almada Horta (Conselho Consultivo - SBC); Dr. Clóvis Klock (Presidente - SBP); Dra. Letícia Katz (Presidente - SBC); Dr. Elias Fernando Mizziara (Assessor - SBP e Conselho Consultivo - SBC); Dra. Rosemary Nascimento (Tesoureira - SBC) e Dr. Luis Carlos de Lima Ferreira (Vice-Presidente - SBC)

## Sociedades Brasileiras de Patologia e de Citopatologia estreitam laços

O encontro foi no dia 2 de setembro, na sede da (SBC), no Rio de Janeiro. O presidente da SBP, Dr. Clóvis Klock, se reuniu com a presidente da SBC, Dra. Letícia Katz, para discutir a parceria entre as duas Sociedades, a promoção de eventos em conjunto e a Prova de Obtenção para o Concurso de Certificação em Área de Atuação em Citopatologia.

Aproveitando a passagem pelo Rio de Janeiro, Dr. Clóvis proferiu a palestra “A Patologia como Ferramenta Diagnóstica de Pesquisa e Ensino” para 120 profissionais da área de saúde, no Centro de Estudos do Hospital Naval Marcílio Dias (Marinha do Brasil).

## SBP promove primeiro curso em parceria com a FGV

Cerca de 30 patologistas e administradores de laboratórios de vários estados do Brasil participaram, entre os dias 8 e 10 de setembro, na Fundação Getúlio Vargas, em São Paulo, do curso de Planejamento e Gestão Estratégica, o primeiro promovido pela SBP nesse âmbito. O foco foi como um planejamento administrativo pode auxiliar no crescimento de cada laboratório de anatomia patológica, melhorando o seu posicionamento no atual mercado de trabalho. A parceria entre a SBP e a FGV prevê outros cursos nas áreas administrativa e de gestão.



1º curso da parceria com a Fundação Getúlio Vargas



Dr. José Vassallo, na reunião da APESP, em Campinas/SP

## Reunião da APESP reuniu 60 patologistas em Campinas

O encontro aconteceu no dia 24 de setembro, na PUC Campinas. O Dr. José Vassallo, da UNICAMP/Hospital AC Camargo, apresentou os temas “Medula óssea na rotina de patologia cirúrgica” e “Alguns aspectos da atualização da classificação das neoplasias hematológicas da OMS-2016”. Em seguida, foram apresentados casos de patologia cirúrgica, por patologistas de diferentes laboratórios e hospitais. A próxima reunião da APESP será em Campos do Jordão/SP, de 10 a 12/02/2017.

## Dra. Paula Abreu e Lima é eleita vice-presidente na América do Sul da *International Academy of Pathology* (IAP)

O anúncio foi feito durante o XXXI *International Congress of the International Academy of Pathology - IAP*, que aconteceu na Alemanha, entre os dias 25 e 29 de setembro. Dra. Paula Abreu e Lima é do Departamento de Relações Internacionais da SBP.

Dr. Clóvis Klock e Dra. Paula Abreu e Lima no XXXI *International Congress of the International Academy of Pathology - IAP*



### Todos Juntos Contra O Câncer

A vice-presidente para assuntos acadêmicos da SBP, Dra. Kátia Ramos, foi uma das palestrantes do 3º Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra O Câncer (TJCC). No painel "Barreiras enfrentadas no acesso ao tratamento, incluindo às drogas inovadoras", ela falou sobre a importância do papel do patologista no diagnóstico e tratamento do câncer, além de apresentar alguns exemplos de tumores e suas diferentes classificações. O evento aconteceu nos dias 27 e 28 de setembro, em São Paulo/SP.



Dra. Kátia no 3º Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra O Câncer (TJCC)



### Curso Auditores em São Paulo

A SBP comemora mais uma edição de sucesso do Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia PACQ-SBP. O terceiro curso de Auditores Externos aconteceu nos dias 7 e 8 de outubro, no Hotel Paulista Wall Street, em São Paulo, com a presença de 28 profissionais.

Curso de Formação de Auditores

### Patologistas debatem em SP o novo perfil das pacientes com câncer de mama indicadas às cirurgias menos extensas

A EPOAHT e a SBP realizaram, entre os dias 13 e 15 de outubro, no A.C.Camargo Cancer Center, a "XXII Jornada de Patologia: Mama". Com a participação de patologistas da Austrália, Estados Unidos, Portugal, Itália, Reino Unido e Brasil, o evento discutiu a avaliação adequada dos linfonodos axilares e do tamanho da metástase e a indicação de tratamentos menos agressivos.

XXII Jornada de Patologia: Mama em São Paulo



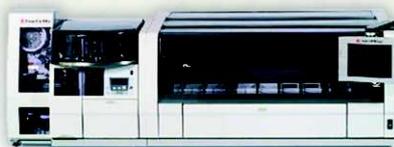
### Brasília e Rio de Janeiro sediam o curso Atualização da Patologia do Câncer de Próstata - WHO 2016

O evento contou com a presença do presidente da Sociedade Internacional de Patologia Urológica (ISUP), Dr. Lars Egevad, nos dias 14 e 15 de outubro. 29 profissionais compareceram em Brasília e 37 no Rio de Janeiro.

Brasília - DF

BI GEN

## COMPLETA LINHA DE EQUIPAMENTOS PARA ANATOMIA PATOLÓGICA



Corador automático



Inclisor de Tecido



Micrótomo



Processador de Tecido

Site: [www.biogenbr.com.br](http://www.biogenbr.com.br) | E-mail: [biogen@biogenbr.com.br](mailto:biogen@biogenbr.com.br) | Tel: 55 11 3819-3191 | 55 11 3035-3500

### Dra. Umbelina Soares Borges



*Dra. Umbelina Soares Borges, médica-patologista no laboratório de anatomia-patológica Lapac (Teresina-Piauí) e Mestranda em Ciências e saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)*

Sinto-me lisonjeada pelo convite para fazer uma abordagem livre sobre anatomia patológica neste conceituado jornal. Achei de grande valia abordar brevemente a Patologia no nosso estado, ressaltando a importância da união na luta de classes. Passados mais de 50 anos da chegada do primeiro patologista no Piauí,

testemunhamos avanços significativos e notórios na qualidade dos serviços prestados, com a chegada crescente de novos profissionais e implementação de técnicas complementares úteis na patologia diagnóstica atual. Contudo, foi esquecida, ao longo de todos esses anos, a luta de classes em busca não apenas de melhores condições de trabalho, mas também por uma renumeração justa junto aos convênios.

Como todos sabemos, vivemos ainda à sombra de uma grave crise econômica no Brasil, que, inevitavelmente, abalou os laboratórios de anatomia patológica de forma direta e indireta. Os convênios em alguns estados, como no Piauí, pagam por nossos exames anatomopatológicos, muitas vezes, valores irrisórios que não custeiam nem o material para realização destes.

O que se observou é que a união entre as classes de médicos-patologistas, em alguns outros estados, levou a uma melhora considerável no repasse financeiro por histopatológico por parte de alguns convênios. Essa melhoria, sem dúvidas, foi fruto da resistência e persistência dos patologistas que visaram um objetivo comum, que é o de ser valorizado de forma real pelo trabalho que prestamos à sociedade.

Recentemente, no estado do Piauí, a busca por melhorias em nossa classe se intensificou e iniciamos realmente uma caminhada juntos, na qual possíveis desavenças que antes poderiam existir foram colocadas de "lado" em prol de um objetivo maior. Assim, pequenas vitórias como aumento no repasse por parte de alguns convênios já foram conquistadas.

Portanto, ainda que a jornada seja longa, para que todas as metas almejadas sejam alcançadas, as pequenas vitórias já conquistadas reverberam que a disciplina e a busca por um objetivo comum são imprescindíveis na luta contra a subvalorização de nossa classe.

### Dra. Luciana Salomé

Aos colegas patologistas da SBP,

Com um misto de surpresa e alívio, li o artigo sobre ética do Dr. Miziara na última edição do jornal de nossa Sociedade. Não que a propina seja uma novidade, longe disso. Há muito tempo ela é prática corrente aqui em Belo Horizonte e, ao que parece, Brasil afora. Aqui, ela recebe mais comumente o nome de "repasso" e é negociada sem nenhuma cerimônia, é combinada com frequência para as citologias cérvico-vaginais. As secretárias dos ginecologistas (e até alguns

médicos pessoalmente) impõem o seu pagamento e o não-pagamento implica automaticamente na perda de exames.

Há muito tempo perco clientes e exames por este motivo. Nunca ninguém reclamou da qualidade do exame que faço, mas várias vezes ouvi que eu estava perdendo os exames por não pagar o tal "repasso". O critério "menor preço" há muito tempo não é restrito ao SUS. E sempre tem alguém que oferece um preço cada vez menor. Essa é a realidade da Patologia atual.

Espero que as ações da SBP neste terreno não parem por aqui. Espero divulgação, cobranças aos CRMs e punições reais aos "colegas" que fazem da concorrência desleal sua prática diária e do desrespeito ao paciente seu modus operandi. Há muito tempo que a Patologia sofre, não apenas pela desvalorização da especialidade perante a medicina em geral, mas pela ação dos próprios especialistas que optaram por abandonar seu compromisso com a saúde e o paciente para fazer comércio da pior qualidade. A continuar assim, o exercício da Patologia será insustentável.

Atenciosamente,

**Dra. Luciana Salomé**

## Gil Pena - Patologista Associado SBP

Prezado Luiz Antonio Rodrigues de Freitas,

Por estes dias, a SBP iniciou consulta aos associados sobre a escolha do novo logotipo. Contudo, não foi discutida, com o associado, a necessidade dessa mudança ou o seu propósito. As propostas apresentadas agregam já antigas "novas" tecnologias que vêm sendo gradativamente incorporadas a nossa prática e são propaladas como uma evolução da especialidade. Eu considero que temos de ter uma visão mais abrangente da ciência como um todo e da especialidade, em particular. Nas propostas apresentadas, a alusão feita ao DNA (ou à técnica do FISH) remete a uma visão fragmentária e reducionista. Desnecessário dizer que o profundo conhecimento sobre o genoma descortinou uma realidade distinta da inicialmente imaginada, uma vez que a expressão do que vem inscrito nos genes é influenciada por outros componentes celulares, havendo numerosos processos de controle, regulação e modificações epigenéticas, não se podendo mais afirmar que haveria um componente celular que pudesse responder como um centro de controle de toda a célula. Portanto, associar a estrutura do DNA à patologia, parece-me mais um retrocesso. Nós patologistas somos conhecedores da estrutura celular. Descrevemos e analisamos as modificações estruturais das

células, não apenas no nível morfológico, mas também no molecular. A estrutura celular constitui uma totalidade onde se busca a verdade. Mirar no componente molecular isoladamente é desconhecer a organização do todo. O agora dito obsoleto uso do microscópio remete a esta totalidade. Mais do que isso, ilustra o exercício meticuloso da observação que caracteriza a nossa especialidade. É certo que há o apelo pela mudança, pelo progresso, a evolução da especialidade. Mas temos de desapojar a mudança pela mudança. A mudança, antes de tudo, deve ser um processo de conservação. Em todo processo de mudança, é preciso definir o que queremos conservar. Necessário conservar a identidade do associado com a SBP. Necessário conservar a participação do associado nas decisões "estratégicas" da SBP. Necessário conservar a patologia como a ciência ligada ao estudo da estrutura. Necessário conservar a patologia como especialidade médica, que contribui para o estudo e entendimento da doença na totalidade não apenas celular, mas do organismo, que no caso da medicina é o paciente. O argumento de que devemos mudar o que é antigo não se impõe. Ainda hoje, comprometemo-nos exercer a medicina fazendo o juramento hipocrático. O símbolo da medicina - o bastão de Esculápio - tem origem na mitologia grega (Ἀσκληπιός).

Por vezes, o antigo guarda um simbolismo que a reestilização não consegue conservar. Diante disso, proponho que a proposição

de mudança do logo da SBP seja amplamente debatida entre os associados, inclusive com a possibilidade de se conservar o logo atual, caso se entenda que as propostas apresentadas não representem adequadamente a identidade da SBP ou da Patologia.

Prezado Gil Pena,

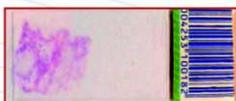
Entendo ser legítimo a Diretoria da SBP propor mudanças na logomarca da Instituição, apesar de pessoalmente defender que logomarcas e símbolos devam ser mantidos como elementos de identidade histórica das instituições. A logomarca/símbolo da IAP, por exemplo, é um microscópio quase primitivo. Meu ponto de vista é que novas diretorias poderiam associar logomarcas à sua gestão, baseada no cerne de suas propostas vencedoras (no caso específico dessa gestão "As pontes"). Também concordo com você, que ao fazer uma consulta dessa ordem, a possibilidade de conservação da logomarca atual não poderia deixar de ser contemplada. Mais ainda, entendo que numa atitude democrática e aberta, deveria ser dada a oportunidade aos sócios da SBP expressarem seus argumentos prós e contra e só depois a votação ser aberta.

Acredito que a direção esteja reconsiderando e irá aperfeiçoar o processo.

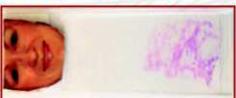
Atenciosamente,

Luiz Antonio Rodrigues de Freitas

**Não é uma lâmina...**



**É uma vida !!!!**



**Conheça nossa linha de soluções inovadoras para melhoria da qualidade das amostras na fase pré analítica.**



- Transporte e Armazenamento de material cirúrgico por sistema a vácuo, com ou sem uso de formol
- Sistema de Descalcificação
- Sistema de Fixação
- Sistema de digitalização e armazenamento de informações e imagens em MACROSCOPIA
- Processamento ultra rápido de amostras, com tecnologia por Microondas



inopat

Para maiores informações : 55 11 3865-0042 | [inopat@inopat.com.br](mailto:inopat@inopat.com.br) | Siga-nos na rede:





Agilent Pathology Solutions

# Solução de Imuno-histoquímica ao alcance de todos os laboratórios

Maior flexibilidade, padronização e segurança nos resultados.



## PT LINK 200: Recuperação antigênica com tempo e temperatura controlados.

O PT Link 200 é indicado para procedimentos 3 em 1, incluindo desparafinização (livre de Xilol), reidratação e recuperação antigênica. Ganhe tempo com nossa solução que permite corridas "over-night" e processos paralelos de coloração em plataforma automatizada ou manual, em um sistema aberto, otimizado e pré-padronizado com reagentes da linha FLEX.



Trusted Answers. **Together.**

✉ [dako.vendas@agilent.com](mailto:dako.vendas@agilent.com)

☎ (11) 4197-3500- [www.dako.com](http://www.dako.com)



Agilent Technologies



Sociedade  
Brasileira de  
Patologia

## A partir desta edição, a Diretoria da Sociedade Brasileira de Patologia compartilha com vocês associados a agenda de atividades externas.

### AMB

O presidente da SBP, Dr. Clóvis Klock, e o vice-presidente para Assuntos Profissionais da SBP, Dr. Renato Lima de Moraes Junior, foram recebidos pelo presidente da Associação Médica Brasileira, Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho, na sede da AMB, no dia 6 de outubro. Nesta reunião foram tratados vários assuntos referentes à SBP, dentre os quais a regulamentação da Telepatologia, priorização da fixação dos laboratórios nas diversas localidades e a realização de um Cadastro Nacional de Laboratórios de Patologia permitindo uma maior aplicação da Resolução do CFM 2074/2014.

### Relatório de Atividades Externas da Diretoria - agosto/setembro/outubro 2016

Início	Fim	Assunto	Local
06/ago	06/ago	Reunião Ordinária da Regional SP da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)	SIMESP
09/ago	09/ago	Mobilização de Apoio à Criação da Frente Parlamentar da Medicina - FPMed	Brasília
10/ago	11/ago	I Simpósio de Integração de Jovens Médicos	CFM - Brasília
12/ago	13/ago	Oficina de Diretrizes AMB	AMB - São Paulo
16/ago	16/ago	Reunião do Conselho Científico da AMB	AMB - São Paulo
18/ago	19/ago	Reunião da Diretoria Plena e Conselho Deliberativo da AMB	Fortaleza
23/ago	24/ago	Palestra Universidade Federal de Santa Maria	Santa Maria
24/ago	24/ago	Lançamento Congresso Brasileiro de Patologia 2017	São Paulo
25/ago	25/ago	Cerimônia de Abertura do Congresso Brasileiro de Câncer do Aparelho Digestivo	São Paulo
02/set	02/set	Palestra Hospital Naval Marcílio Dias	Rio de Janeiro
02/set	02/set	Reunião ANS - Projeto OncoRede	Rio de Janeiro
05/set	05/set	2ª Reunião Grupo Técnico Interáreas da ANS	Rio de Janeiro
14/set	14/set	Reunião do Grupo Técnico de Remuneração da ANS	Rio de Janeiro
21/set	21/set	Reunião da Defesa Profissional da AMB	AMB - São Paulo
27/set	27/set	3º Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC)	São Paulo
27/set	27/set	Reunião do Conselho Científico da AMB	AMB - São Paulo
28/set	30/set	XI Congresso da SOMERJ	Rio de Janeiro
29/set	29/set	Reunião Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ) e Entidades Parceiras	Rio de Janeiro
30/set	30/set	Reunião Extraordinária do COSAÚDE: Divergências Assistenciais	ANS - Rio de Janeiro
30/set	30/set	Reunião Extraordinária do COSAÚDE: Indicadores Assistenciais na Saúde Suplementar	ANS - Rio de Janeiro
30/set	30/set	Reunião com a FBGastro	São Paulo
03/out	04/out	Fórum Nacional Pró-SUS	CFM - Brasília
03/out	03/out	Reunião COTAQ	Rio de Janeiro
05/out	05/out	Lançamento do Projeto OncoRede - ANS	Rio de Janeiro
05/out	05/out	Seminário sobre implantação de Diretrizes na Saúde Suplementar	Rio de Janeiro
06/out	06/out	Reunião com o presidente da AMB Dr. Florentino de Araujo Cardoso Filho	AMB - São Paulo
06/out	06/out	Reunião com Roche Diagnóstica	Roche
06/out	07/out	VII Fórum Nacional de Ensino Médico	CFM - Brasília
10/out	10/out	Reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar	APM - São Paulo
12/out	15/out	54º Congresso Brasileiro de Educação Médica - COBEM	Brasília
13/out	13/out	Reunião com Unimed Brasil	São Paulo
18/out	18/out	Solenidade em Comemoração pelo Dia do Médico - CREMERJ	Rio de Janeiro
26/out	26/out	Sessão Solene em Comemoração aos 65 anos de Fundação do CFM	Brasília

# CONHEÇA A CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO COM MAIOR RENTABILIDADE DO MERCADO

TECNOLOGIA ALEMÃ DE BAIXO CUSTO.

**THARMAC**

# GynoPrep

Citologia em Meio Líquido



**STRAMEDICAL**

+55 47 3183.8200

GYNOPREP.COM.BR