CAPACITAÇÃO

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA TUBERCULOSE

LACEN – Setembro/16

EPIDEMIOLOGIA

- **É a maior causa de morte por doença infeciosa em adultos no mundo**
- **O Brasil está entre os 22 países que concentram 80% dos casos de Tb no mundo. (OMS)**
- **Responsável, junto com o Peru por 50% dos Casos nas Américas. (OMS)**
- **Média anual em torno de 110 mil casos de TB notificados e 6000 óbitos**
- **Letalidade de 7,8%**
- **Sucesso de tratamento 71%**

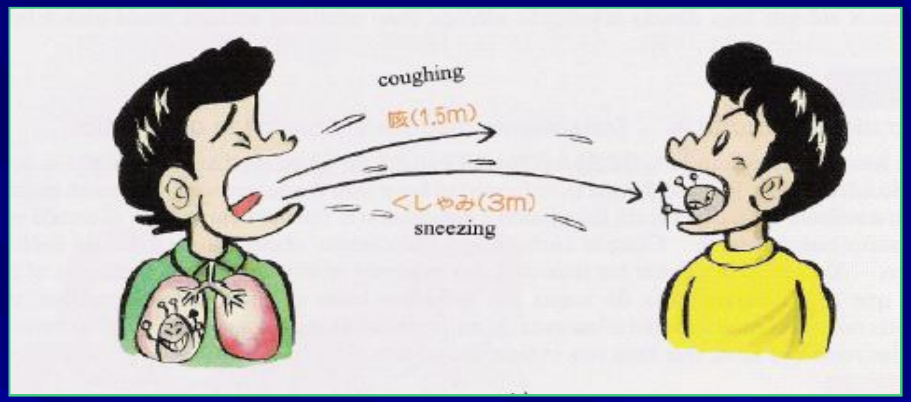
A tuberculose ainda persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países.

Um diagnóstico rápido e seguro, acompanhado de tratamento precoce, são medidas fundamentais para quebrar a cadeia de transmissão e controlar a tuberculose no Brasil.

Casos novos de tuberculose no PR

2011 – 2.356
2012 – 2.186
2013 – 2.295
2014 – 2.235
2015 – 2.177

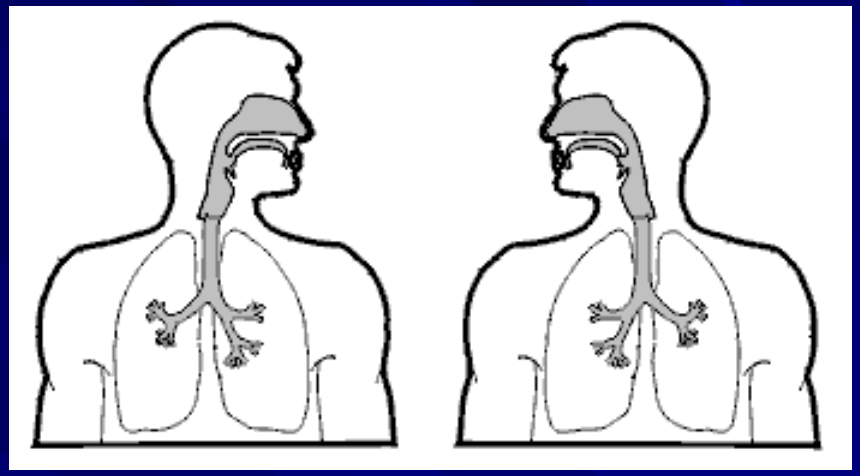
A tuberculose é uma infecção causada por aerossóis que se implantam nos pulmões



Aerossóis são partículas dessecadas que contém o bacilo, eliminadas por um paciente bacilífero quando tosse, fala, espirra

núcleos de gotículas que flutuam no ar

Transmissão depende:



- concentração de bacilos no ar (micro-gotas)
- tempo de exposição
- proximidade/convívio – ambientes fechados

a ventilação do ambiente remove as partículas do ar e a luz solar direta (UV) mata os bacilos

Bacilos nos alvéolos pulmonares

Apenas 10% dos infectados se tornarão doentes

Pacientes sem tratamento

50% ÓBITO
25% CURA ESPONTÂNEA
25% CRONIFICAÇÃO

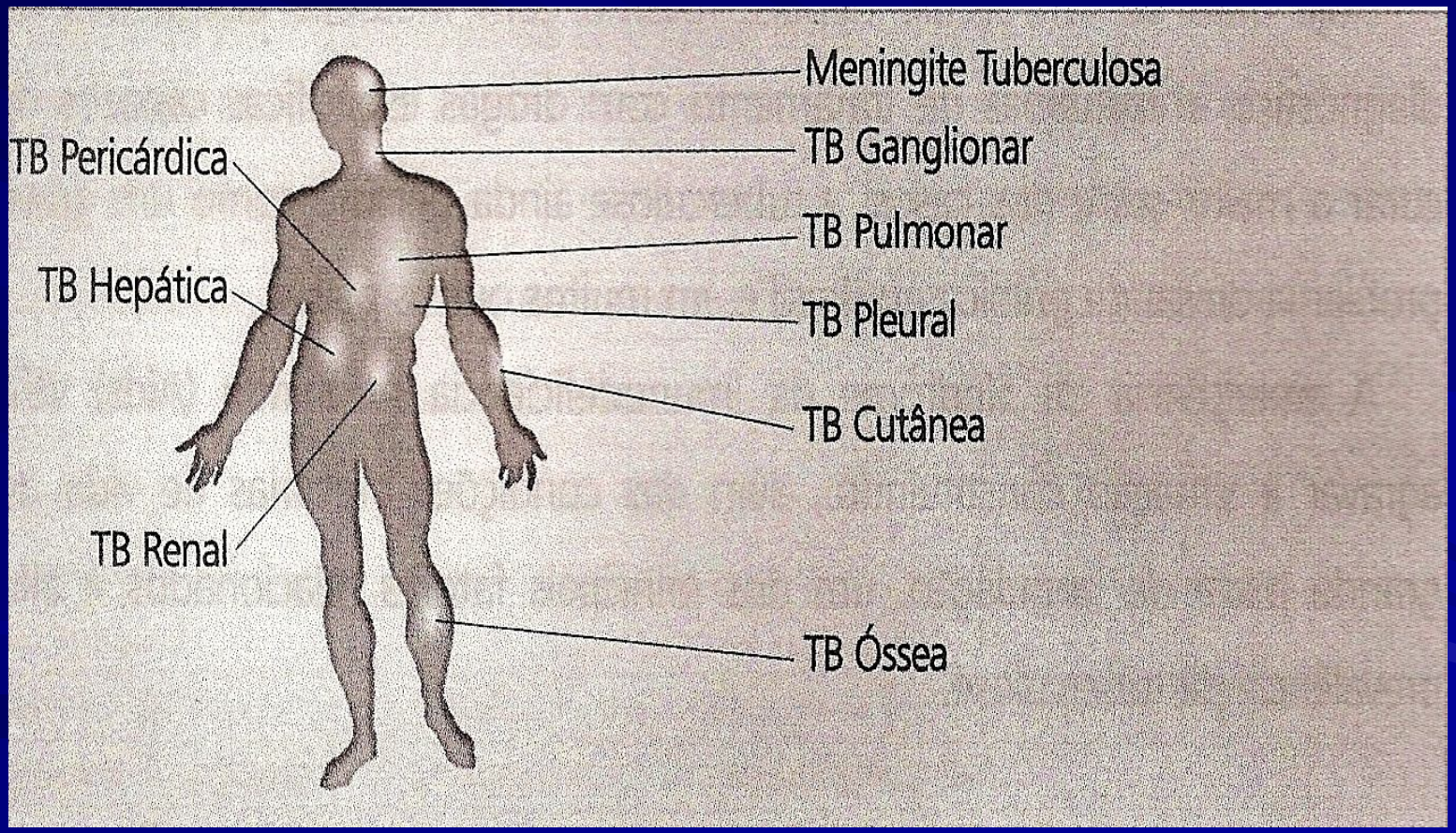
BACILOSCOPIA DIRETA DO ESCARRO MÉTODO FUNDAMENTAL

- identifica as fontes de infecção: diagnóstico dos bacilíferos
- quando realizado corretamente detecta de 70 a 80% dos casos de tuberculose em uma comunidade;
- é rápido e econômico
- material e equipamento de baixo custo e fácil transporte
- contagem de bacilos ¨informa¨ a extensão da lesão
- contagem dos bacilos dá a eficácia da associação medicamentosa

TUBERCULOSE

UM DIAGNÓSTICO RÁPIDO E SEGURO, ACOMPANHADO DE TRATAMENTO PRECOCE, SÃO MEDIDAS FUNDAMENTAIS PARA QUEBRAR A CADEIA DE TRANSMISSÃO E CONTROLAR A TUBERCULOSE NO BRASIL.

Localizações mais comuns da tuberculose no corpo humano



Tuberculose- doença infecto contagiosa

M. tuberculosis

Complexo

M. Tuberculosis

- ***M. bovis***
- ***M. bovis* BCG**
- ***M. africanum***
- ***M. microti***

Bacilo

- **gênero *Mycobacterium***
- **álcool ácido resistente**
- **crescimento lento**
- **sem flagelo**
- **aeróbio**
- **dormência (latência)**
- **parede lipídica**

Micobactérias

forma de um bastonete – bacilos que variam de tamanho conforme a espécie de micobactéria (0,2 a 0,7 por 1 a 10 micrômetros

- citoplasma: enzimas (nitrato-redutase),pigmentos carotenóides e niacina.

- grânulos de polifosfato: importantes para uso nas atividades energéticas (multiplicação).

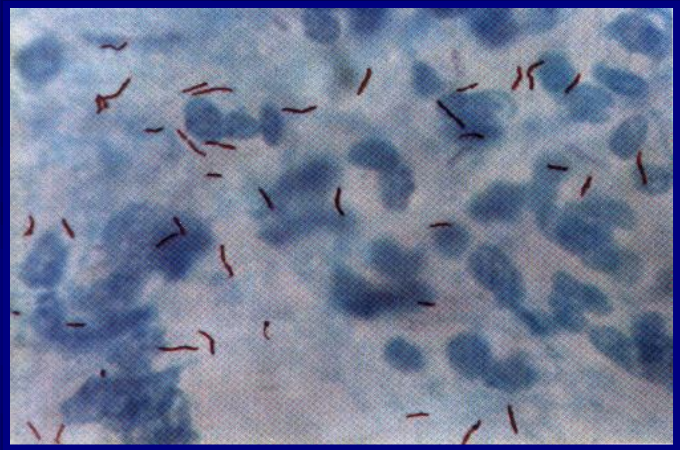
- parede celular: lipídios e ácidos micólicos, que retêm corantes e são responsáveis pela propriedade álcool-ácido resistência.

Propriedade da álcool-ácido resistência

É a capacidade das micobactérias de reter corantes, não descorando mesmo após a lavagem com uma solução de álcool-ácido, durante os procedimentos do método de coloração no laboratório

BAAR = Bacilos Álcool-Ácido Resistentes

Diagnóstico laboratorial da Tuberculose



BACILOSCOPIA (5 - 10 mil bac/ ml escarro) permite detectar de 60% a 80% dos casos de tuberculose pulmonar

Pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em esfregaços do escarro

CULTURA (10 a 100 bac. viáveis/ ml escarro). Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico

Isolamento e multiplicação de BAAR, em meios de cultura específicos

Tipos de amostras utilizadas no diagnóstico da Tuberculose

Pulmonar	Extrapulmonar
• Escarro	• Urina
• Lavado brônquico-alveolar (LBA)	• Líquidos: pleural,sinovial, peritoneal
• Lavado brônquico	• Gânglios, nódulos
• Lavado gástrico	• Liquor
• Biópsia pulmonar	• Fragmentos tecidos
	• Secreções purulentas
	• Sangue, aspirado medula

Material e número de amostras

- **Sangue:** 5 a 10 ml em frasco MB (Mood Bottle) acrescido de líquido de enriquecimento;
- **Escarro:** 2 A 5 ml;
- **Urina:** 20 a 30 ml da primeira urina da manhã (incluindo jato intermediário);
- **Lavado gástrico, lavado brônquico, secreções em geral e líquidos:** mínimo de 2 ml;
- **Biópsias:** a critério médico

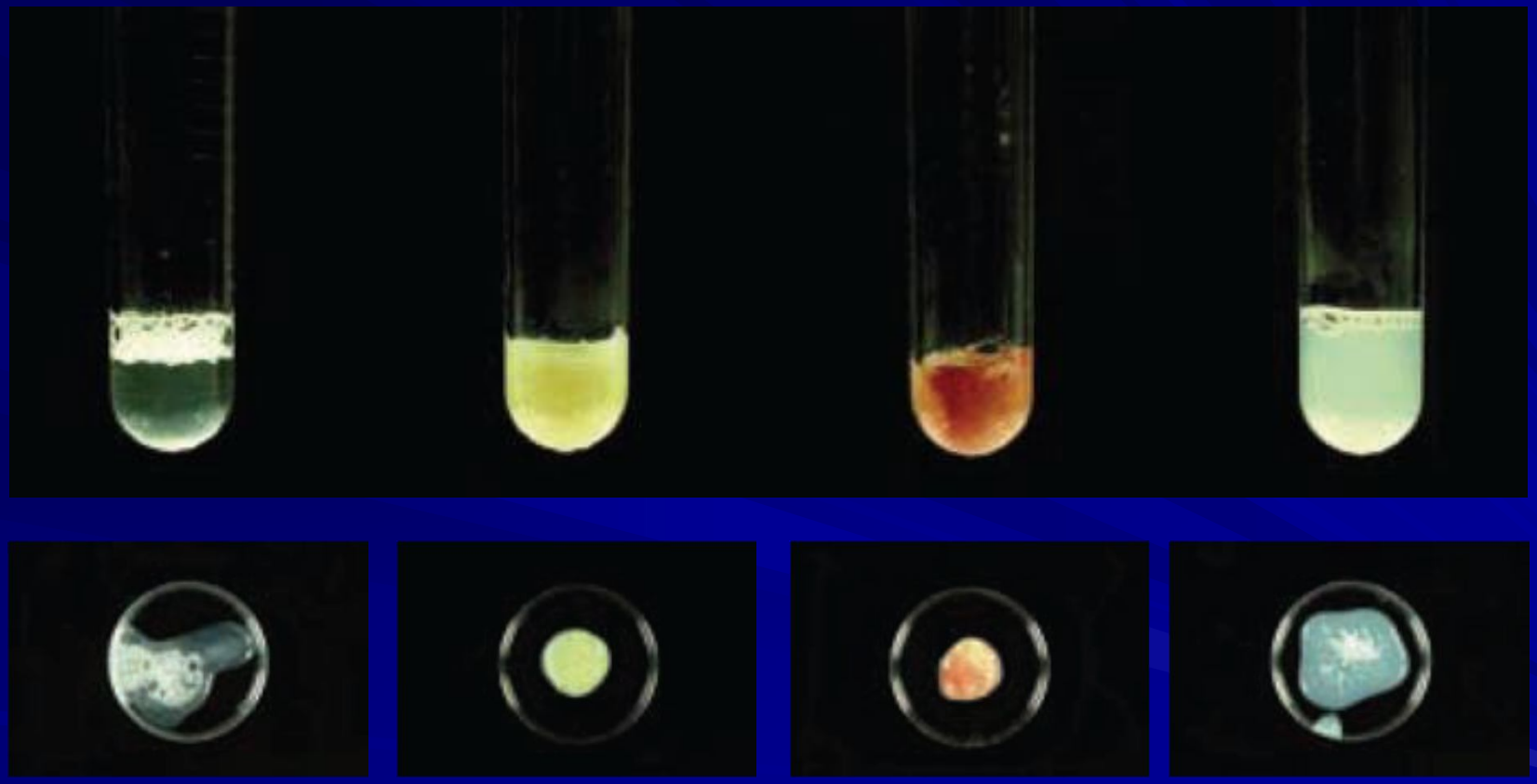
- **Lavado gástrico, brônquico, líquidos, líquor e biópsias:** a critério médico;
- **Sangue e secreções:** 2 a 3 amostras;
- **Escarro:** 2 amostras em dias consecutivos;
- **Urina:** 3 a 6 amostras em dias consecutivos.

Importante considerar

PARA O LABORATÓRIO DAR UM RESULTADO CONFIÁVEL PRECISA RECEBER UMA AMOSTRA ADEQUADA:

- **que provém do local da lesão;**
- **obtida em quantidade suficiente;**
- **em recipiente adequado;**
- **bem identificada;**
- **conservada e transportada corretamente.**

Aspectos físicos do escarro



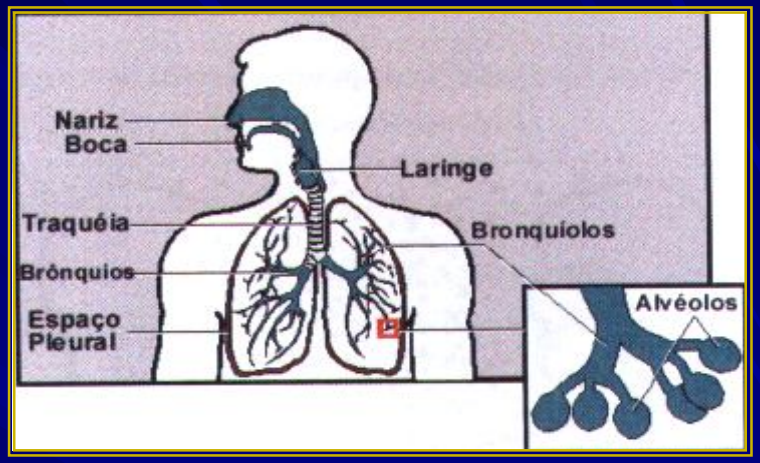
(A) SALIVA (B) MUCOPURULENTO (C) SANGUINOLENTO (D) LIQUEFEITO

Coleta da amostra de escarro

- ✓ **qualidade** - provem da árvore brônquica após esforço de tosse
- ✓ **recipiente** - descartável, de boca larga, transparente, c/ tampa de rosca
- ✓ **local da colheita** - local aberto (ar livre) / sala bem ventilada
- ✓ **momento da coleta e nº de amostras** - 2 amostras:

1ª amostra no momento da consulta;

2ª amostra no dia seguinte, ao despertar - abundante - secreções acumuladas na árvore brônquica durante a noite .



Fonte: Manual Tuberculose do TELELAB, MS

Conservação e transporte das amostras (escarro)

- em temperatura ambiente no máximo até 24h
- após 24h - manter sob refrigeração (2º a 8ºC por até 7 dias)
- Transportar em caixa térmica com quantidade de gelo no mínimo 1/3 do volume da caixa
- proteger da luz solar
- acondicionar de forma adequada para que não haja derramamento
- requisições na parte externa

Baciloscopia direta do escarro método fundamental

- identifica as fontes de infecção: diagnóstico dos bacilíferos
- quando realizado corretamente detecta de 60 a 80% dos casos de tuberculose em uma comunidade;
- é rápido e econômico
- material e equipamento de baixo custo e fácil transporte
- contagem de bacilos ¨informa¨ a extensão da lesão
- contagem dos bacilos dá a eficácia da associação medicamentosa

Procedimentos para a realização das baciloscopias

Leitura e interpretação dos resultados da baciloscopia de escarro corada pelo método de Ziehl-Neelsen.

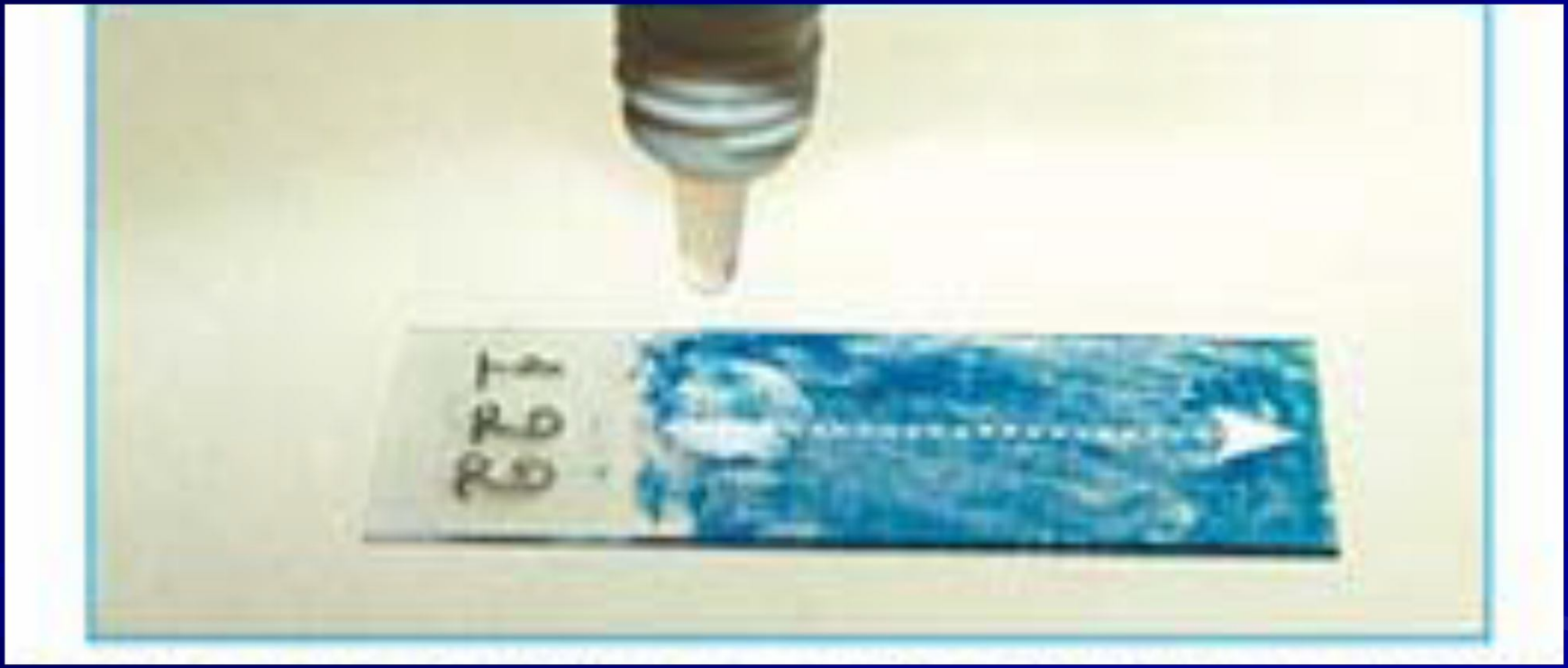
- não são encontrados BAAR em 100 campos = relata-se o resultado como NEGATIVO;
- são encontrados de 1 a 9 BAAR em 100 campos = relata-se apenas a quantidade de BAAR encontrada;
- são encontrados de 10 a 99 BAAR, em 100 campos = relata-se o resultado como POSITiVO +;
- é encontrada em média de 1 a 10 BAAR por campo, nos primeiros 50 campos observados = relata-se o resultado como POSITIVO ++;
- é encontrada em média mais de 10 BAAR por campo, nos primeiros 20 campos observados = relata-se o resultado como POSITIVO +++.

Adaptado de: Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Manual TELELAB. Tuberculose – Diagnóstico Laboratorial – Baciloscopia. Brasília. 2001.

Leitura e interpretação dos resultados da baciloscopia de “OUTRAS AMOSTRAS” corada pelo método de Ziehl-Neelsen.

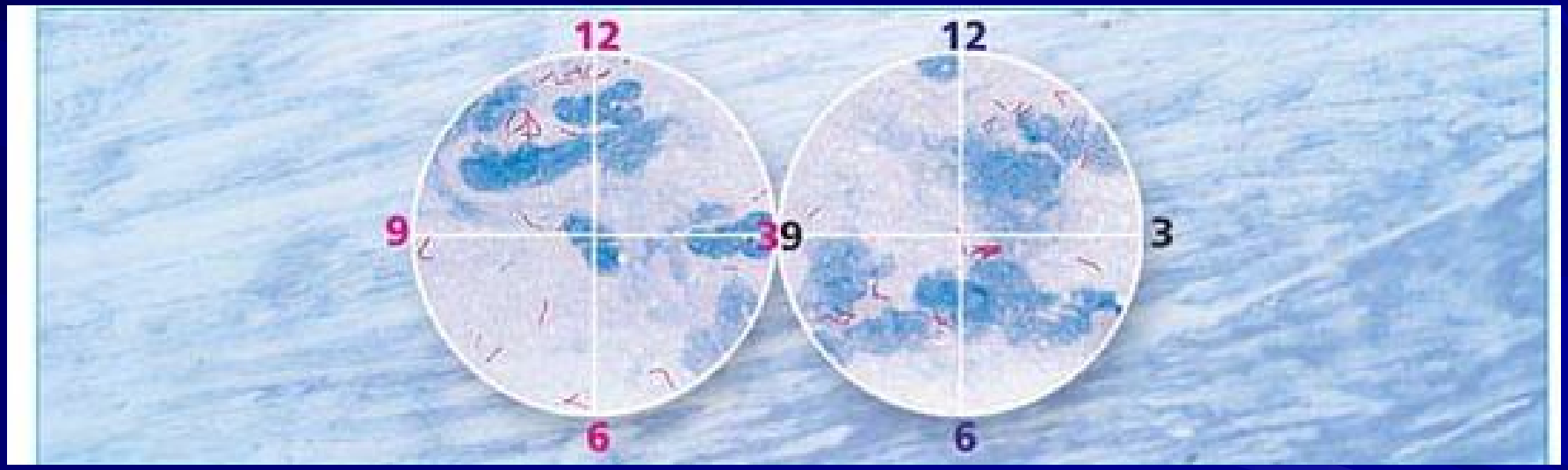
- Não são encontrados BAAR no material examinado = relata-se o resultado como NEGATIVO
- São encontrados BAAR em qualquer quantidade, no material examinado = relata-se o resultado como POSITIVO

Sentido da leitura da lâmina



Campo microscópico

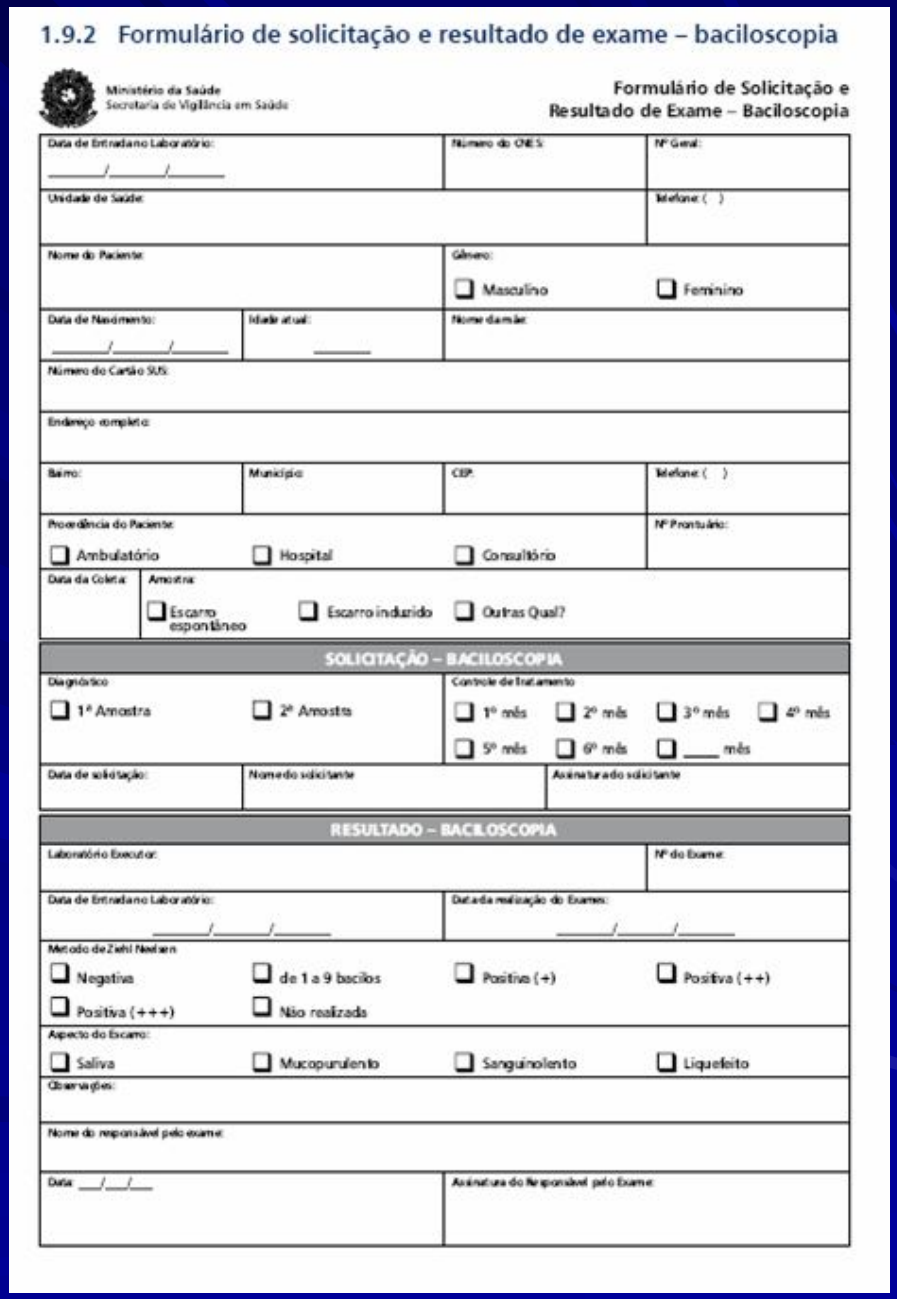
Passagem de campo microscópico



Registro dos resultados

É dever do laboratório:
liberar o resultado da baciloscopia no máximo em 24 horas

É direito do paciente:
receber seu resultado o mais rápido possível e, se o escarro estiver positivo, iniciar o tratamento imediatamente



1.9.2 Formulário de solicitação e resultado de exame – baciloscopia

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Formulário de Solicitação e Resultado de Exame – Baciloscopia

Data de Entrada no Laboratório: ___/___/___ | Número do CNES: | Nº Geral:
Unidade de Saúde: | Telefone: ( )
Nome do Paciente: | Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino
Data de Nascimento: ___/___/___ | Idade atual: ___ | Nome da mãe:
Número do Cartão SUS:
Endereço completo:
Bairro: | Município: | CEP: | Telefone: ( )
Procedência do Paciente: ☐ Ambulatório ☐ Hospital ☐ Consultório | Nº Prontuário:
Data da Coleta: | Amostra: ☐ Escarro espontâneo ☐ Escarro induzido ☐ Outras Qual?

SOLICITAÇÃO – BACILOSCOPIA

Diagnóstico: ☐ 1ª Amostra ☐ 2ª Amostra
Controle de Tratamento: ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ ___ mês
Data de solicitação: | Nome do solicitante | Assinatura do solicitante

RESULTADO – BACILOSCOPIA

Laboratório Executor: | Nº do Exame:
Data de Entrada no Laboratório: ___/___/___ | Data da realização do Exames: ___/___/___
Método de Ziehl Neelsen: ☐ Negativa ☐ de 1 a 9 bacilos ☐ Positiva (+) ☐ Positiva (++) ☐ Positiva (+++) ☐ Não realizada
Aspecto do Escarro: ☐ Saliva ☐ Mucopurulento ☐ Sanguinolento ☐ Liquefeito
Observações:
Nome do responsável pelo exame:
Data: __/__/__ | Assinatura do Responsável pelo Exame:

Controle de qualidade interno

- deve ser utilizado uma vez por semana e ser tratado como mais uma amostra da rotina

- amostras de escarro da rotina com resultados conhecidos:

  CQI POS = (++) ou (+++)

  CQI NEG = negativa

  - identificar como CQI
  - preparar vários esfregaços
  - guardar por 3 meses

- coloração: feita juntamente com as amostras da rotina

- leitura: feita antes das amostras da rotina
- interpretação dos resultados e validação da rotina

Benefícios da avaliação externa da qualidade para o MS e para os laboratórios participantes

Ministério de Saúde	Lab. Participante
Fornece informações sobre os padrões de desempenho e das metodologias utilizadas em nível nacional	Revela as áreas de dificuldade
Indica se os recursos financeiros estão sendo bem empregados	Melhora o padrão de desempenho da equipe
Ajuda a identificar áreas com problemas, planejar e orçamentar as atividades do PCT	Permite que os resultados sejam utilizados como uma ferramenta de gerência
Ajuda a manter e a aumentar os padrões nacionais de desempenho	É educativo
Contribui para estabelecer credibilidade internacional	Contribui para estabelecer credibilidade local

Avaliação das características técnicas das lâminas

Avaliação macroscópica do Esfregaço

O profissional avaliador deverá analisar o esfregaço de cada uma das lâminas, classificando-os como:
a) Satisfatório: Homogêneo
b) Não satisfatório: Não homogêneo

Caso o esfregaço seja classificado como não homogêneo fazer uma segunda classificação:

Não homogêneo:
- Espesso
- Delgado

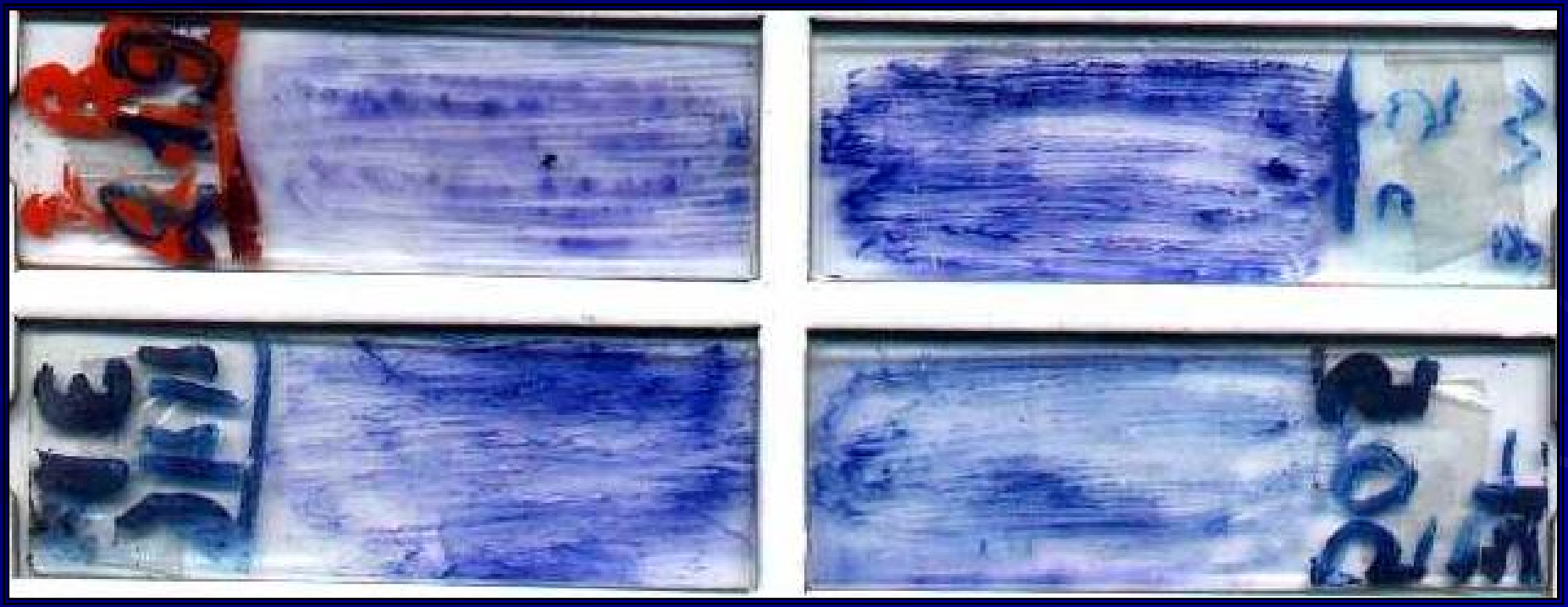
ESFREGAÇO		
----------	Nº	%
Satisfatório	18	22,6
Não homogêneo	39	48,7
Espesso	00	00
Delgado	23	28,7
TOTAL	80	100%

Análise macroscópica da lâmina

BOM - material purulento ou mucopurulento homogeneamente distribuído em 2/3 da lâmina

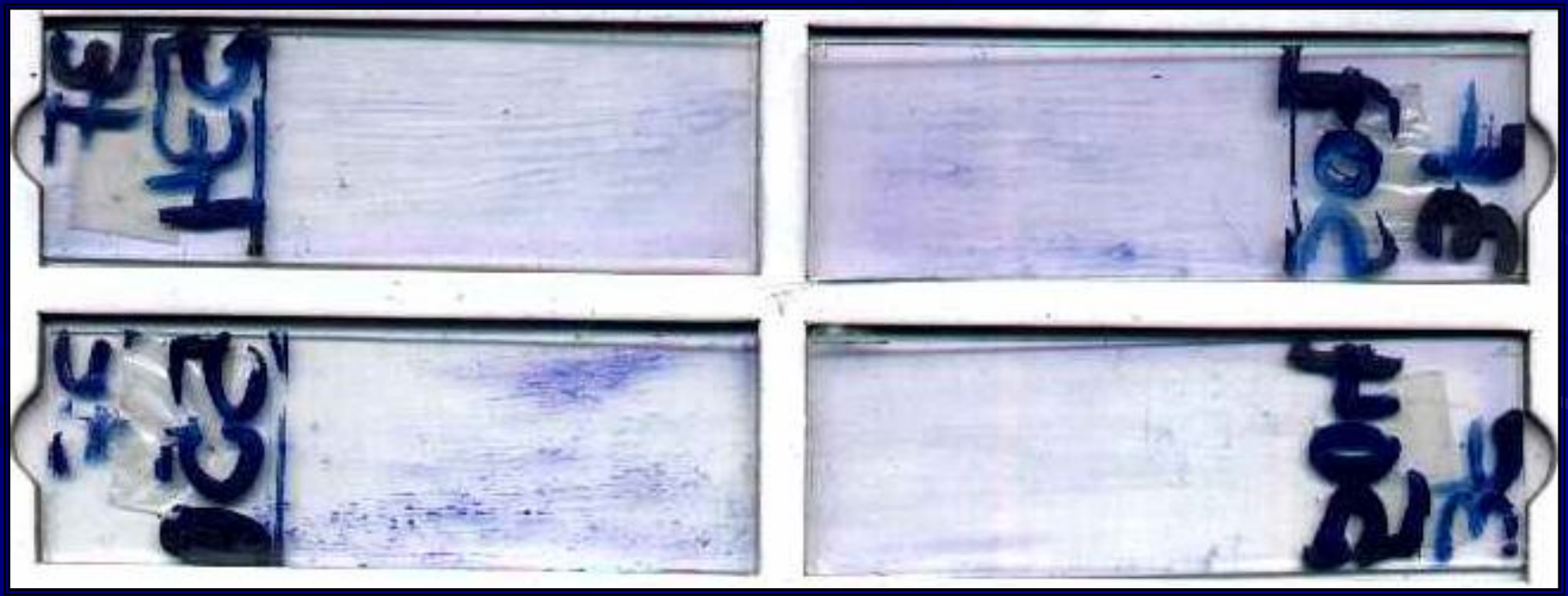
Análise macroscópica da lâmina

Não homogêneo - material mucoso ou saliva distribuído em 2/3 da lâmina.



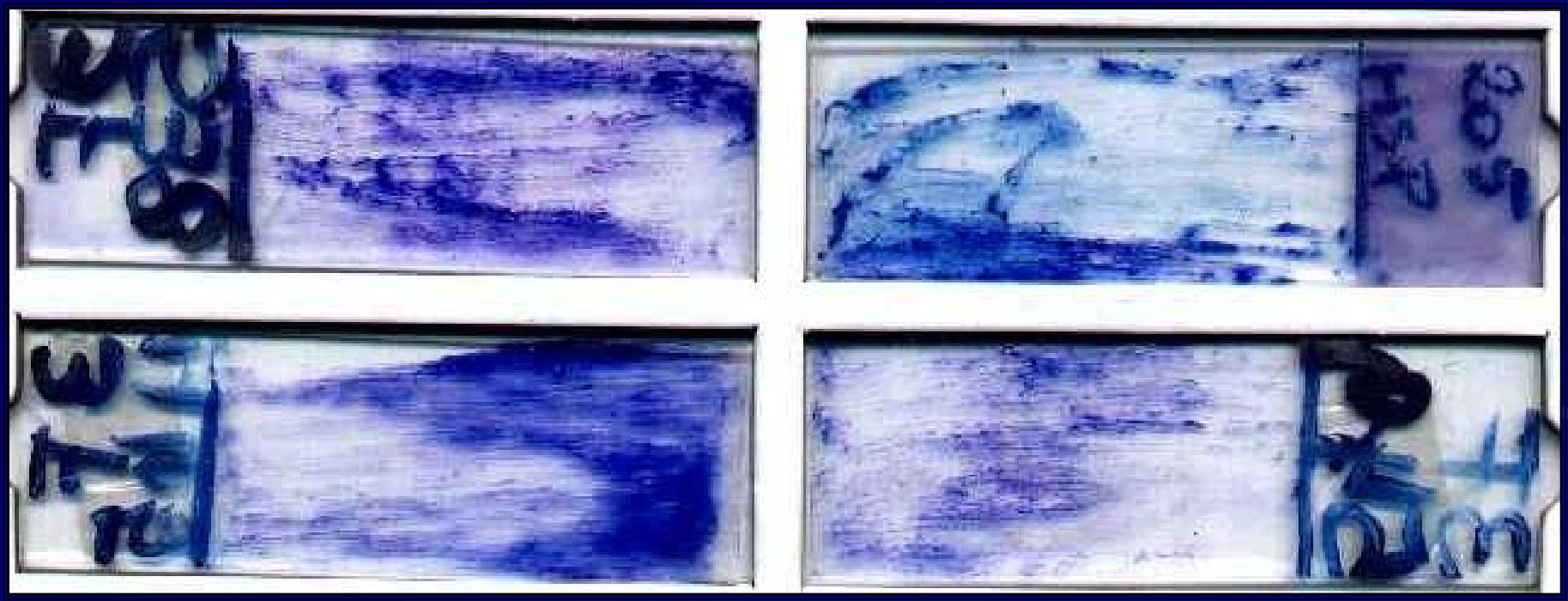
Análise macroscópica da lâmina

ESCASSO - pouco ou praticamente nada de material



Análise macroscópica da lâmina

MAL FEITO - material bom mas mal distribuído na lâmina, fora da zona de leitura



Avaliação microscópica do esfregaço

Na avaliação microscópica devem ser avaliados dois aspectos:
I) Coloração
II) Concordância de resultados

I) Coloração

O profissional avaliador deverá analisar a coloração de cada uma das lâminas, classificando-as:

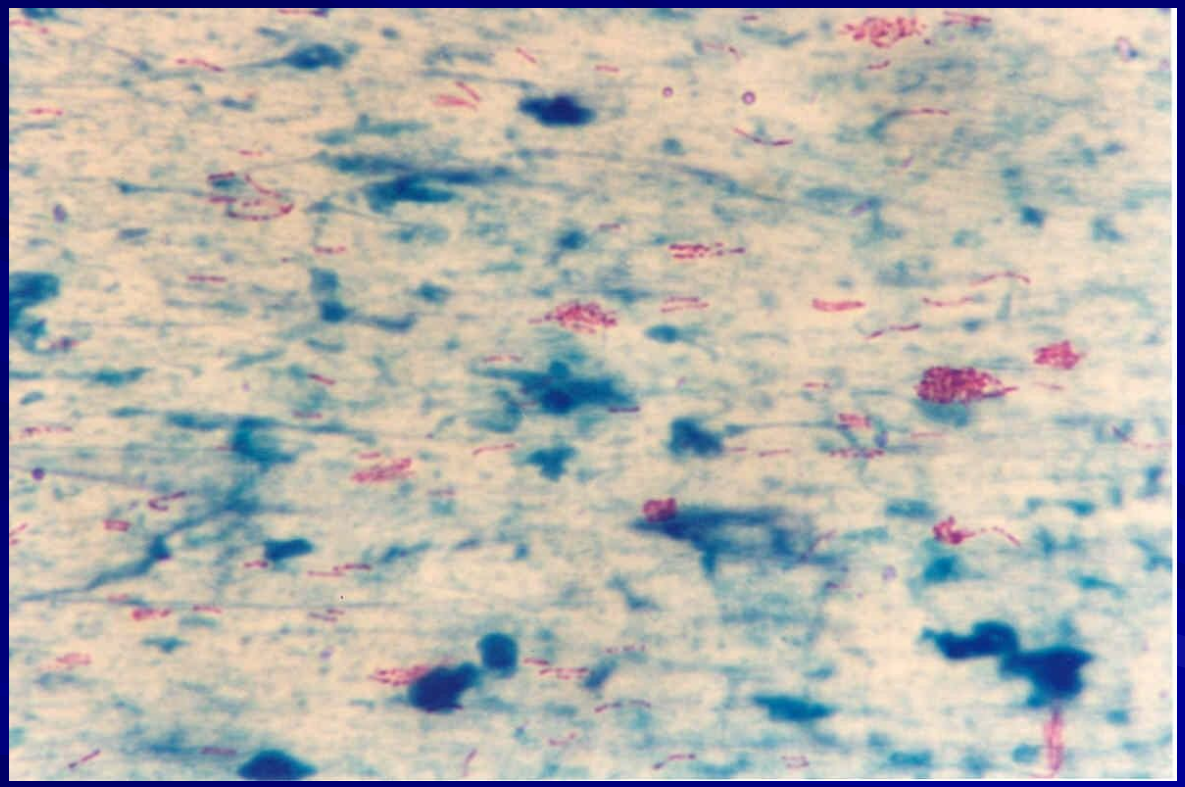
a) Satisfatória
b) Não satisfatória: Descoloração inadequada

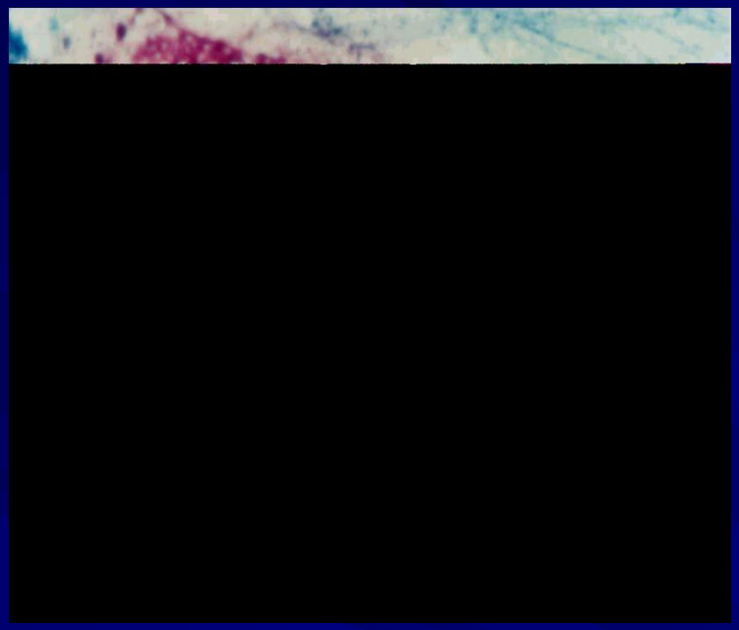
Caso a coloração seja classificada como descoloração inadequada deve ser realizada uma segunda classificação:

- Presença de cristais de fucsina
- Excesso de aquecimento

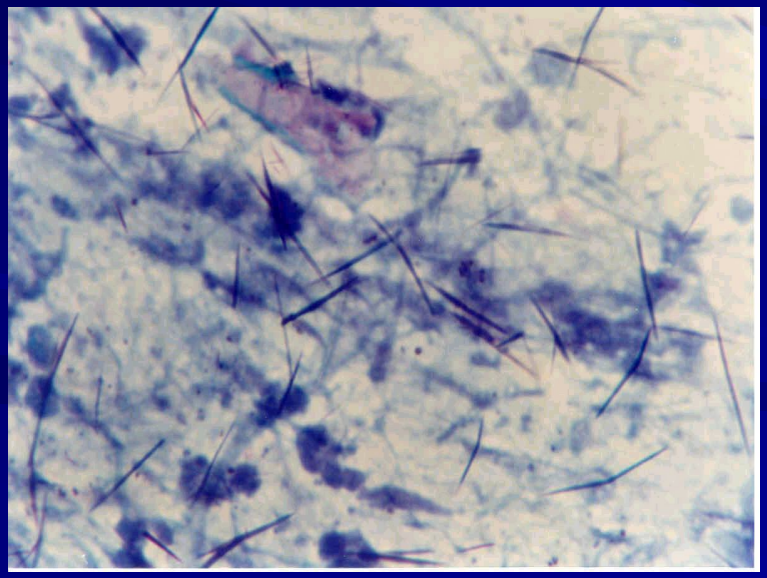
COLORAÇÃO		
----------	Nº	%
Satisfatória	51	63,7
Descoloração Inadequada	29	36,3
Cristas de Fucsina	00	00
Aquecimento Excessivo	00	00
TOTAL	80	100%

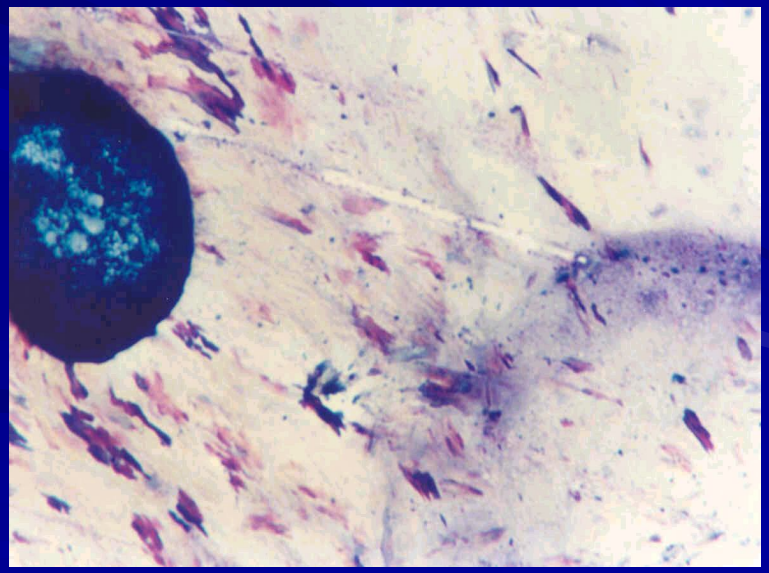
Coloração perfeita





Aquecimento excessivo
cristais de corante
descoloração inadequada





858

Avaliação microscópica do esfregaço

II) Avaliação das concordâncias/discordâncias dos resultados

- São classificadas como discordantes:

- **a) Falso Negativa (FN)**: lâminas com resultado negativo no LL e positivo na releitura.

- **b) Falso Positiva (FP)**: lâminas com resultado positivo no LL e negativo na releitura.

Diferenças de resultados em lâminas com 1 a 9 BAAR em 100 campos observados não são classificadas como discordâncias importantes. Nesses casos, porém, a diferença no **Relatório do Controle de Qualidade da Baciloscopia**, será notificado no campo das observações.

Revisão microscópica da lâmina

Discordâncias qualitativas

FALSAS POSITIVAS: limite 1% → Uso inadequado de medicamentos

FALSAS NEGATIVAS: limite 0,5% → Não identificação das fontes de infecção

Análise da concordância

		Laboratório Regional		
		Positivo	Negativo	Total
Unidade Laboratorial	Positivo	12	00	12
	Negativo	00	68	68
	Total	12	68	80

Nível de concordância: C = 100% (80/80 lâminas)

Causas mais comuns de erros na baciloscopia

reutilização de potes de amostra → FALSO POSITIVO → potes descartáveis

lâminas com resíduos e/ou arranhões → FALSO POSITIVO → lâminas novas

fucsina sem filtrar; aquecimento demasiado do esfregaço na coloração → FALSO POSITIVO → filtrar na hora de uso; seguir os procedimentos

Causas mais comuns de erros na baciloscopia

Lente de imersão ou frasco conta-gotas do óleo com resíduos → FALSO POSITIVO → Limpar a cada leitura; cuidar para não tocar

Uso de lápis dermográfico vermelho → FALSO POSITIVO → usar outra cor diferente do vermelho

Causas mais comuns de erros na baciloscopia

Aquecimento excessivo na fixação; tempo menor de aquecimento da fucsina; descoloração excessiva

→ FALSO NEGATIVO

→ Seguir rigorosamente os tempos indicados; fazer controle de qualidade

Causas mais comuns de erros na baciloscopia

Microscópio: sem condições de uso/manutenção; presença de fungos nas lentes → FALSO NEGATIVO → Manutenção semestral; limpar diariamente

Sobreposição e diminuição do nº de campos lidos → FALSO NEGATIVO → Ler de forma padronizada

O controle de qualidade de qualquer laboratórios envolve dois aspectos:

- Preventivos ➔ Boas práticas de laboratório

- Operacionais ➔ Controle de Qualidade Interno

  ➔ Controle de Qualidade Externo

  = Supervisão Indireta

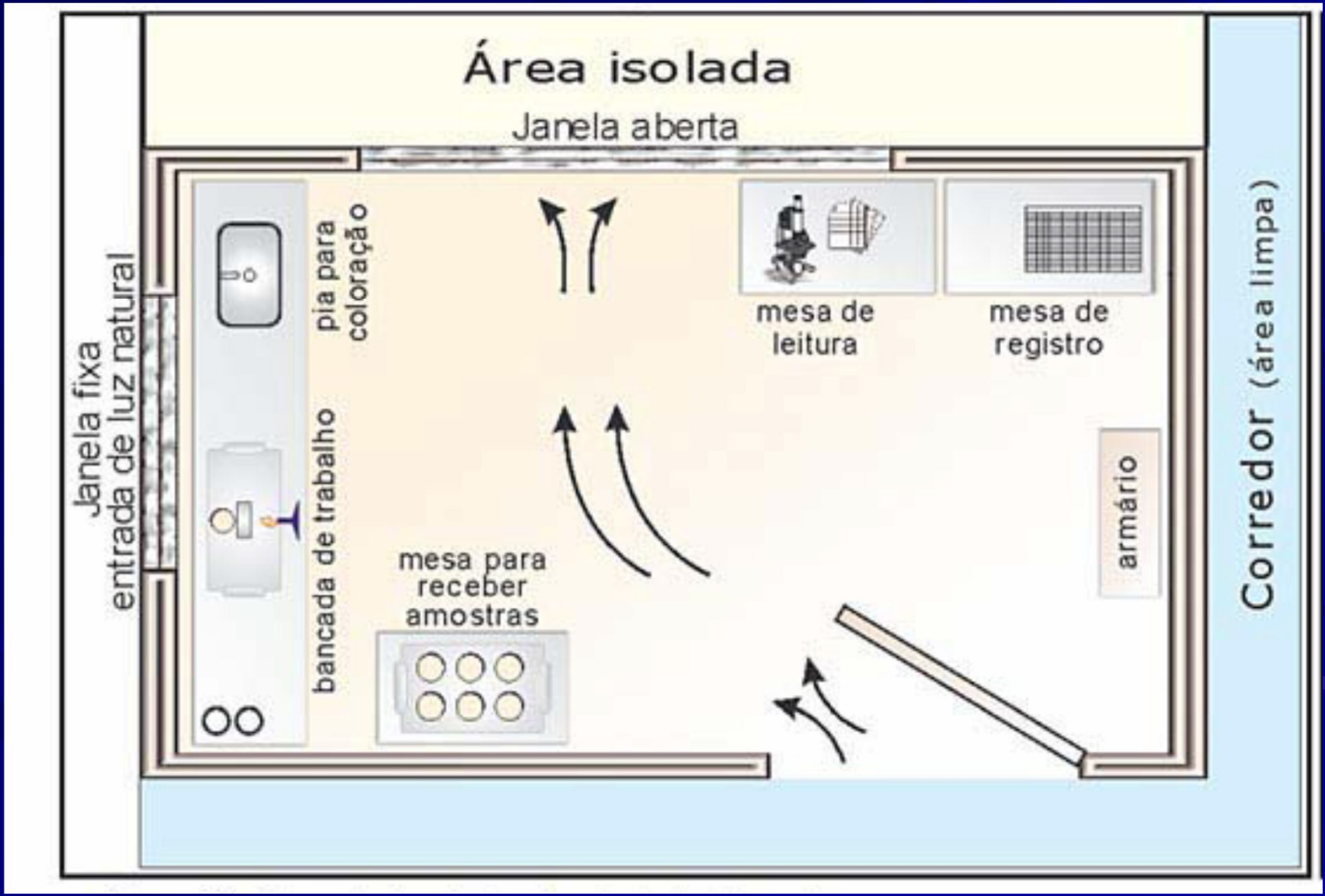
Boas práticas de laboratório

- organização do local de trabalho
- treinamento periódico dos profissionais
- uso de procedimentos operacionais padrão
- cuidados com as amostras
- manutenção de equipamentos
- controle de estoque
- controle dos corantes
- padronização da leitura, registro, emissão e entrega de resultados

Biossegurança

- EPI – jaleco de manga longa e comprido, calçado fechado, luva, máscara n95/pff2(pode ser reutilizada por longo tempo pelo mesmo profissional, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa);
- EPC – Cabines de segurança biológica classe II, B2, porém todos os procedimentos que emitam aerossóis podem ser realizadas sobre a bancada com uso de bico de Bunsen

Instalações laboratoriais



Procedimento com as lâminas

- Enviar as lâminas para o CQ identificadas pelo código da amostra gerado pelo GAL;
- Usar lâminas de borda fosca, estas podem ser identificadas com lápis de grafite, não saindo com a coloração.
- Selecionar as lâminas para o envio pela data de cadastro
- Não enviar as lâminas com a etiqueta com o código de barras ou outra maneira de identificação que ultrapasse os limites das lâminas .
- Retirar o óleo de imersão das lâminas com papel absorvente macio.
- Identificar as caixas porta-lâminas com o nome do serviço a que se destina, nome do laboratório, município e a regional de saúde a que pertence.

Identificação da caixa porta-lâminas

CONTROLE DE QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS PARA TUBERCULOSE
LABORATÓRIO LABCEN - PINHAIS
A/C: 2ª RS – METROPOLITANA
LACEN/PR

CONTROLE DE QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS PARA TUBERCULOSE
LABORATÓRIO DANTAS – CURITIBA
A/C: 2ª RS – CURITIBA
LACEN/PR

GAL
Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Laboratório Municipal de São José dos Pinhais

Biologia Médica :: Consultar Exame

Ajuda

Visualizar Laudo | Consultar Status | Consultar Amostra | Consultar Condição | Consultar Restrição | Nova Consulta **Cód. barras:** Requisição | Amostra | Exame

Requisição	Paciente	Mun. Resi...	Requisitante	Mun. Requ...	Exame	Metodo	Material	Cód. Amostra	A...	Res...	Labotório ...	Dt. Cadastro	Dt. Recebi...	Dt. Libera...	Status Ex...	Resultado
16026500...	ROGERIO ...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	867301	1ª...	Não	Laboratóri...	29/02/201...	29/02/201...	29/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	SILVANEI ...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	865671	1ª...	Não	Laboratóri...	26/02/201...	26/02/201...	29/02/201...	Resultado ...	Positiva p...
16026500...	SILVANEI ...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	865672	2ª...	Não	Laboratóri...	26/02/201...	26/02/201...	29/02/201...	Resultado ...	Positiva p...
16026500...	LUCAS M...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864252	1ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	29/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	LUCAS M...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	867305	3ª...	Não	Laboratóri...	29/02/201...	29/02/201...	29/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	LUCAS M...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	867304	2ª...	Não	Laboratóri...	29/02/201...	29/02/201...	29/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	MARILZA ...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864236	1ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	25/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	SILVIA ELI...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864215	3ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	25/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	SILVIA ELI...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864214	2ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	25/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	SILVIA ELI...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864213	1ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	25/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	ROSANGE...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864197	2ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	25/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	ROSANGE...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	864196	1ª...	Não	Laboratóri...	25/02/201...	25/02/201...	25/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	ISAIAS TEI...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	862653	1ª...	Não	Laboratóri...	24/02/201...	24/02/201...	24/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	ISAIAS TEI...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	862654	2ª...	Não	Laboratóri...	24/02/201...	24/02/201...	24/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	EDESOM ...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	862631	1ª...	Não	Laboratóri...	24/02/201...	24/02/201...	24/02/201...	Resultado ...	Positiva p...
16026500...	DELSON D...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	861393	1ª...	Não	Laboratóri...	23/02/201...	23/02/201...	23/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	AGUSTIN...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	861381	1ª...	Não	Laboratóri...	23/02/201...	23/02/201...	23/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	JANETE E...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	861364	2ª...	Não	Laboratóri...	23/02/201...	23/02/201...	23/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	JANETE E...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	861363	1ª...	Não	Laboratóri...	23/02/201...	23/02/201...	23/02/201...	Resultado ...	Ausência ...
16026500...	ROSALIN...	SAO JOS...	LABORAT...	SAO JOS...	Tuberculo...	Coloração...	Escarro	861348	1ª...	Não	Laboratóri...	23/02/201...	23/02/201...	23/02/201...	Resultado ...	Ausência ...

Resolução SESA n° 368/2013

Publicada no D.O. do PR em 12/06/13

- Considerando a portaria GM/MS n° 2031/2004.....art 12 inciso I estabelece aos LACENs coordenar a rede de labs. públicos e privados....
- Considerando a necessidade de garantir a qualidade dos exames laboratoriais realizados para o SUS, RESOVE:
- Cap. II Art. 3 que todos os labs. devem estar cadastrados, supervisionados e habilitados no SESLAB-LACEN/PR e inspecionados pela Vig. Sanitária para prestar serviços ao SUS.
- Art. 4. Os labs. Integrantes da adm. Púbica ou por ela instituídos .... ficando sujeitos....
- Paragr.1° O lab. deverá apresentar documento que foi supervisionado pelo LACEN/PR e inspecionado pela Vig. Sanitária nos últimos doze meses.
- Paragr. 3° os que já prestam serviço pelo SUS, as adequações deverão ser atendidas para a prorrogação ou renovação do contrato.

Resolução SESA n° 368/2013

- Cap. III. O laboratório a ser habilitado deverá ..... Buscar mecanismos de de certificação da qualidade perante instituição designada para tal
- Atender os critérios e normas deliberadas pela coordenação técnica do SESLAB/PR
- Exigências de legislação sanitária
- Art. 9 o laboratório a ser contratado pelo SUS, que se localiza em outro estado e presta serviço no PR, deverá atender os requisitos definidos nesta resolução.
- Cap. IV Art. 10 O laboratório a ser habilitado ..... deverá apresentar documentação de CIQ o CEQ.
- Apresentar registro de treinamentos compatíveis com a área de atuação
- O laboratório de apoio ..... participar dos CEQ ofertados pelo LACEN/PR

Envio de lâminas para CQTB

Meses	RS	Meses	RS
Jan/Fev/Mar	1ª, 2ª, 3ª e 4ª	Fev/Mar/Abr	5ª, 6ª, 11ª e 13ª
Mar/Abr/Mai	10ª, 12ª,15ª e 18ª	Abr/Mai/Jun	7ª, 8ª, 9ª, 16ª e 22ª
Mai/Jun/Jul	14ª, 17ª, 19ª, 20ª e 21ª	Jun/Jul/Ago	L. M. Ctba
Jul/Ago/Set	1ª, 2ª, 3ª e 4ª	Ago/Set/Out	5ª, 6ª, 11ª e 13ª
Set/Out/Nov	10ª, 12ª,15ª e 18ª	Out/Nov/Dez	7ª, 8ª, 9ª, 16ª e 22ª
Nov/Dez/Jan (ano seguinte)	14ª, 17ª, 19ª, 20ª e 21ª		