



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Juliana Monteiro Ramos

Distribuição geográfica das unidades laboratoriais, cobertura de exames e performance da rede de laboratórios que realiza rastreamento do câncer de colo de útero, segundo municípios do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2012

Juliana Monteiro Ramos

Distribuição geográfica das unidades laboratoriais, cobertura de exames e performance da rede de laboratórios que realiza rastreamento do câncer de colo de útero, segundo municípios do Estado do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. José Ueleres Braga

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

R175 Ramos, Juliana Monteiro.

Distribuição geográfica das unidades laboratoriais, cobertura de exames e performance da rede de laboratórios que realiza rastreamento do câncer do colo de útero, segundo municípios do Estado do Rio de Janeiro / Juliana Monteiro Ramos. – 2012.
60 f.

Orientador: José Ueleres Braga.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Neoplasias do colo de útero – Tese. 2. Laboratórios Patológicos – Teses. 3. Colo uterino – Câncer – Teses. I. Braga, José Ueleres. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 618.146-006.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Juliana Monteiro Ramos

Distribuição geográfica das unidades laboratoriais, cobertura de exames e performance da rede de laboratórios que realiza rastreamento do câncer de colo de útero, segundo municípios do Estado do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 29 de outubro de 2012.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. José Ueleres Braga. (Orientador)
Instituto de Medicina Social da UERJ

Prof. Dra. Rosely Sichieri
Instituto de Medicina Social da UERJ

Prof. Dr. Paulo Nadanovsky
Instituto de Medicina Social da UERJ

Rio de Janeiro

2012

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Eliana e Alencar pelo eterno incentivo, amor incondicional, dispostos a compartilhar dos bons e maus momentos, sem vocês eu não chegaria até aqui.

Ao meu esposo e companheiro Juliano pelo incentivo, carinho e por compreender minha falta de tempo.

Ao meu amigo e querido irmão Germano pela confiança, carinho e incentivo de coragem.

As minhas tias Isaura e Marilena pelas tantas noites dormidas em suas casas e reuniões de estudo, onde fui recebida com tanto carinho.

Ao professor e orientador Dr. José Ueleses Braga por ter sido mais que um orientador, um exemplo de mestre. Meu profundo agradecimento pela orientação, ensinamentos, gentileza, paciência, disponibilidade, críticas, sugestões e principalmente por ter acreditado em mim.

A professora Dra Ana Paula pela conduta acadêmica, ensinamentos, incentivo e amparo.

Ao professor Dr. Paulo Nadanovsky pelos ensinamentos e exemplo de dedicação e compromisso.

A professora Dra Rosely Schieri por aceitar compor minha banca examinadora e pela doação de seus conhecimentos.

Aos professores do programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UERJ pela oportunidade de convívio e ensinamentos.

A Fundação Educacional Dom André Arcoverde de Valença pela oportunidade e incentivo ao curso de mestrado no instituto de medicina social da UERJ.

A minha querida amiga e chefe Dra Filomena Aste, principal incentivadora do meu curso de mestrado exemplo de exímia profissional e acima de tudo por saber compreender a complexidade do ser humano. Sem seu apoio profissional e fraterno não chegaria até aqui.

A minha amiga e coordenadora Maria Cristina Tupinambá pelo carinho, apoio, compreensão e amizade.

A amizade descoberta de Cintia Valéria, Monique e Quenia, colegas de mestrado sempre presentes, incentivadoras, prestativas e exemplo de parceria.

Aos amigos queridos pela compreensão de minha ausência.

A senhorita Kelen Adriana pela ajuda nos trabalhos com descobertas dos enigmas da informática e disponibilidade.

RESUMO

RAMOS, Juliana Monteiro. *Distribuição geográfica das unidades laboratoriais, cobertura de exames e performance da rede de laboratórios que realiza rastreamento do câncer de colo de útero, segundo municípios do Estado do Rio de Janeiro*. 2012. 60f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de neoplasia mais comum em mulheres no estado do Rio de Janeiro, perdendo apenas para câncer de mama e pulmão. Não há informação disponível sobre a qualidade dos exames utilizados para prevenção do câncer do colo do útero nos municípios fluminenses. O trabalho teve como objetivo avaliar a distribuição geográfica das unidades laboratoriais e a cobertura de exames e a performance da rede de laboratórios de citopatologia do estado do Rio de Janeiro, segundo regiões metropolitanas e municípios, no que diz respeito aos exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS, considerando a qualidade, a normalização dos procedimentos e a gestão do laboratório e propor melhorias. A pesquisa usa um desenho de estudo do tipo transversal incluindo dados relativos ao funcionamento dos laboratórios que fazem exame papanicolaou no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo com dados secundários, já coletados para atender a ação de avaliação dos laboratórios de citopatologia no âmbito do SUS, nesse trabalho também é usada a abordagem ecológica para estimar a cobertura dos exames em relação à população-alvo do programa de rastreamento de câncer de colo de útero. A rede de laboratórios de citopatologia do estado do Rio de Janeiro não teve desempenho satisfatório. As regiões que tiveram laboratórios com melhor desempenho foram Baía da Ilha Grande e Baixada Litorânea e aquelas com laboratórios de pior desempenho foram Médio Paraíba e Noroeste. Os critérios avaliados com melhor desempenho foram da dimensão qualidade e o mais fraco desempenho foi observado para os critérios da dimensão normalização. A dimensão de gestão de laboratórios teve desempenho regular. Um relevante achado desse estudo foi a insuficiente qualidade da leitura de lâminas, inclusive procedimentos de releitura, que pode ser explicado pela suposta falta de capacitação dos profissionais em todo o processo exigido desde a identificação, fixação, e formas de encaminhamento do material até a chegada aos laboratórios. Com relação à cobertura, alguns municípios se aproximam do parâmetro (0,30) porém, embora este dado revele a capacidade da rede estadual do rio de Janeiro de ofertar exames, é preciso que ele seja analisado em conjunto com as situações de citologia anterior e tempo da citologia anterior para verificação da periodicidade da oferta e o melhor dimensionamento do alcance da população alvo assim como a abrangência da rede laboratorial de cada município. **Conclusão:** Os dados mostram repetição desnecessária de exames citopatológicos, o que implica custos injustificados e uma situação ainda mais deficitária de alcance das ações do que tem revelado o indicador razão. Ocorrendo principalmente em regiões com predominância de laboratórios privados. A expansão da cobertura com base na periodicidade recomendada do exame é relevante no quadro estadual encontrado e deve vir associada a iniciativas que garantam a qualidade no processo de coleta e análise do material, bem como a adequada capacitação dos profissionais para adoção de condutas recomendadas para as lesões identificadas.

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero. Laboratório de citopatologia. Qualidade laboratório. Lâminas citopatologia.

ABSTRACT

Cancer of the cervix is the third most common type of cancer in women in the state of Rio de Janeiro, second only to breast cancer and lung. No information is available about the quality of tests used to prevent cancer of the cervix in municipalities of Rio de Janeiro. Objective: To evaluate the geographic distribution of laboratory units and the coverage and network performance tests of cytopathology laboratories in the state of Rio de Janeiro, according mesopolitanas regions and municipalities, with respect to Pap smears performed within SUS, considering the quality , standardization of procedures and laboratory management and propose improvements. The research uses a design of cross-sectional study including data concerning the operation of laboratories performing Pap smears within the SUS in the state of Rio de Janeiro. This is a study of secondary data already collected to meet the action assessment of cytopathology laboratories within the SUS, is also used in this study the ecological approach to estimate the coverage of the tests in relation to the target population of the program screening of cancer of the cervix. The network of cytopathology laboratories in the state of Rio de Janeiro did not perform satisfactorily. Regions that had laboratories that performed well were the Big Island and Coastal Lowlands and those with worse performance labs were Middle Paraíba and Northwest. The criteria evaluated were the best performing of the size and quality weakest performance was observed for the criteria of size normalization. The size of laboratory management had regular performance. An important finding of this study was insufficient to read quality blades, including rereading procedures, which can be explained by the supposed lack of professional training required in the whole process from identifying, securing, routing and forms the material until the arrival laboratories. With respect to coverage, some municipalities approach the parameter (0.30) but, although this figure reveals the ability of the state of Rio de Janeiro to offer examinations, he must be considered in conjunction with situations of previous cytology and time of cytology prior to checking the periodicity of supply and better scaling of the reach of the target population as well as the scope of the laboratory network in each city. The data show unnecessary repetition of Pap smears, which implies unnecessary costs and an even more deficient range of actions that the indicator has revealed razão. Ocorrendo especialmente in regions with predominantly private laboratories. The expansion of coverage based on the recommended frequency of examination is relevant under state and found to be associated with initiatives to ensure quality in process of collection and analysis of the material, as well as adequate training of professionals to adopt guidelines recommended for lesions identified.

Keywords: Cancer of the cervix. Cytopathology laboratory. Quality laboratory. Blades cytopathology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Câncer de colo do útero como problema de saúde pública	9
1.2	O combate ao câncer de colo do útero através do rastreamento	10
1.3	A importância da cobertura e da qualidade do exame citológico para o controle do câncer de colo do útero	11
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVO	13
4	METODOLOGIA	13
4.1	Desenho do estudo	13
4.2	Período do estudo	13
4.3	Coleta de dados	13
4.4	Abordagem de avaliação	14
4.4.1	<u>Dimensão qualidade</u>	14
4.4.2	<u>Dimensão normalização</u>	17
4.4.3	<u>Dimensão gestão</u>	19
4.5	Análise de dados	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO e CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXO A - Instrumento de coleta dos dados	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 Câncer de colo do útero como problema de saúde pública

No mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum nas mulheres com aproximadamente 530 mil casos novos e 274 mil óbitos por ano (WHO, 2008). As taxas de incidência e de mortalidade estimadas para o Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas as de países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam valores bastante elevados.

Segundo *Guideline* Australiano de 2005, enquanto na Finlândia as taxas de incidência e de mortalidade por câncer do colo do útero, padronizadas pela população mundial, foram 3,7 e 0,9 por 100 mil mulheres, respectivamente, na Tanzânia alcançaram valores de 50,9 e 37,5.

Segundo a Organização Mundial Saúde (OMS), mais de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorre nos países em desenvolvimento, que concentram 82% da população mundial. Os países de menor incidência são Israel, Estados Unidos da América e Austrália com 10/100 mil mulheres e os de maior incidência são países africanos, sudoeste da Ásia e o Brasil que em 2011, apresentaram taxa ao redor de 40 para cada 100.000 mulheres.

No Brasil, o câncer do colo do útero é a segunda neoplasia mais incidente nas mulheres, com variações entre diferentes regiões. Ele representa uma das neoplasias malignas mais atendidas no Instituto Nacional do Câncer (INCA). Para o ano de 2012, foram estimados 17.540 casos novos, com um risco de 17 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2011).

Considerando as regiões, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, a neoplasia ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (16/100 mil) e quarto no Sul (14/100 mil) em 2011 (Ministério da Saúde).

Pelos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no que diz respeito à mortalidade, é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país,

com taxa padronizada pela população mundial de 10,1 mortes por 100.000 mulheres, em 2009. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Centro-Oeste e Nordeste (5,9/100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,6/100 mil).

As diferenças regionais se expressam de forma semelhante na mortalidade proporcional. Em 2009, na região Norte, as mortes por câncer do colo do útero representaram cerca 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres, ocupando a primeira posição. No Nordeste ocuparam a segunda posição (9%) e no Centro-Oeste, a terceira (8,7%). No Sul o câncer do colo do útero foi responsável por 4,8% dos óbitos por câncer, e por 4,6% na região Sudeste, proporções correspondentes a quarta e quinta posição respectivamente.

1.2 O combate ao câncer de colo do útero através do rastreamento

Segundo o INCA, a infecção por HPV (papiloma vírus), alta paridade, multiplicidade de parceiros sexuais e comportamento sexual, baixo nível socioeconômico, iniciação sexual precoce e tabagismo explicam a elevada incidência do câncer do colo do útero no Brasil.

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero é feito através do exame citopatológico (exame de Papanicolaou), a partir do segundo semestre de 2011, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (população-alvo). Há vários fatos indicando que, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. O estudo da *Internacional Agency for Research on Cancer* (IARC, 1986) estimou que, ao iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade, e não aos 20 anos, perde-se apenas 1% de redução da incidência cumulativa do câncer do colo do útero.

Segundo a OMS, para se obter um impacto significativo na mortalidade por câncer do colo do útero a cobertura de rastreamento deve atingir 80% ou mais da população alvo.

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010). Eleutério Junior (2003) refere que o exame citopatológico, também conhecido como teste de Papanicolaou, citologia oncológica, citologia exfoliativa e o *pap test*, é um método desenvolvido pelo médico George Papanicolaou para a identificação, ao microscópio, de células exfoliadas do colo uterino, atípicas, malignas ou pré-malignas. As células são colhidas na região do orifício externo do colo e canal endocervical, colocadas em uma lâmina transparente de vidro, coradas e levadas

ao exame microscópio, no qual, profissional de saúde treinado (citologista) poderá distinguir entre as que são normais e as que apresentam alterações indicativas de lesões pré-malignas.

1.3 A importância da cobertura e da qualidade do exame citológico para o controle do câncer de colo do útero

Segundo Duncan *et al* (2004), para que o teste de Papanicolaou seja efetivo, isto é, permita a identificação de lesões malignas ou pré-malignas, o esfregaço cérvico vaginal deve conter células representativas do ectocérvice e do endocérvice, preservadas e em número suficiente para o diagnóstico. Esse é considerado o melhor exame sob a ótica de custo-benefício, necessitando de treinamento simples para o aprendizado da coleta, sendo um procedimento, mas rápido, indolor e pouco invasivo. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor que duas mortes por 100 mil mulheres por ano (ANTTILA *et al*, 2009; ARBYN *et al*, 2009).

Em países desenvolvidos existem parâmetros para avaliar se os laboratórios de citopatologia garantem da qualidade do resultado do exame:

Quadro 1 - Critérios de avaliação da garantia de qualidade dos exames:

INSTITUIÇÃO	CRITÉRIO
<i>College of American Pathologists (CAP)</i>	5.000 exames/ano
<i>Reino Unido</i>	15.000 exames/ano
<i>Organização Mundial de Saúde (OMS)</i>	25.000 exames/ano
<i>Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)</i>	15.000 exames/ano

Apesar do uso do número de exames como parâmetro de qualidade, questiona-se se vale à pena colher um elevado número de exames, mas com baixo padrão de qualidade de leitura dessas lâminas.

2 JUSTIFICATIVA

Após a implantação das Novas Diretrizes do Ministério da Saúde em junho de 2011, houve uma restrição da faixa etária de rastreamento de idade para 25 a 64 anos. Vários estudos foram levados em consideração para essa tomada de decisão. Um estudo realizado no Brasil identifica que apenas 9 de 807 (1,1%) casos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), de 807 casos, nove (1,12%) foram diagnosticados em mulheres com até 24 anos de idade, sendo que seis casos eram estágio I, ou seja, de bom prognóstico. Nos EUA (WATSON *et al*, 2008, SMITH *et al* , 2011), no Reino Unido (SASIENI; CASTAÑON; CUZICK, 2009) tais fatos vêm sendo considerados nos grandes *guidelines* em relação ao início do rastreamento. Recomendações internacionais vêm retardando o início do rastreamento do câncer do colo do útero.

Sendo o terceiro tipo de neoplasia mais comum em mulheres no estado do RJ, perdendo apenas para câncer de mama e pulmão, vimos a necessidade de conhecer a situação dos exames citopatológicos realizados no estado do Rio de Janeiro.

Cabe ressaltar que não existem trabalhos recentes sobre o funcionamento e a qualidade dos exames realizados na Rede Laboratorial no estado do Rio de Janeiro e sua relação com a situação epidemiológica do câncer do colo do útero.

Preocupado com a situação do câncer do colo do útero no país, o Ministro da Saúde do Brasil instituiu o Grupo Coordenador Nacional da Força-Tarefa para a Avaliação dos laboratórios de citopatologia no âmbito do SUS, por meio da Portaria GM/Nº 1.682 de 21/07/2011 para tomar medidas visando reduzir a magnitude do problema, principalmente sua mortalidade. Esse trabalho representa uma análise aprofundada dos dados coletados pelo grupo de trabalho do ministério da saúde, atendendo à solicitação técnica feita a um docente (orientador desse trabalho) do Instituto de Medicina Social da UERJ.

A hipótese desse estudo é que a rede de laboratórios que realiza exames citopatológicos no estado do Rio de Janeiro no âmbito do SUS apresenta fragilidades ou inadequações que podem ser aperfeiçoadas.

3 OBJETIVO

Avaliar a distribuição geográfica das unidades laboratoriais e a cobertura de exames e a performance da rede de laboratórios de citopatologia do estado do Rio de Janeiro, segundo regiões mesopolitanas e municípios, no que diz respeito aos exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS, considerando a qualidade, a normalização dos procedimentos e a gestão do laboratório e propor melhorias.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

A pesquisa usa um desenho de estudo do tipo transversal incluindo dados relativos ao funcionamento dos laboratórios que fazem exame papanicolaou no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo com dados secundários, já coletados para atender a ação de avaliação dos laboratórios de citopatologia no âmbito do SUS, nesse trabalho também é usada a abordagem ecológica para estimar a cobertura dos exames em relação à população-alvo do programa de rastreamento de câncer de colo de útero.

4.2 Período do estudo

A distribuição geográfica, cobertura de exames e avaliação dos laboratórios ocorreu no período de janeiro de 2010 até maio de 2011.

4.3 Coleta de dados

Foram avaliados todos os laboratórios do Rio de Janeiro que realizaram exames citopatológicos no período do estudo. A verificação dos laboratórios foi feita mediante visita técnica realizada pelos auditores do Sistema Nacional de Auditoria (MS). Nesta avaliação contemplou-se: dados dos sistemas de internação, dados das visitas locais e dados das entrevistas.

Foram coletados dados do registro do laboratório, de seu técnico e funcionários registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), obtidos em julho de 2011; dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), para identificação dos laboratórios com produção de exames citopatológico cérvico-vaginal/microflora, que não estavam cadastrados no SCNES e dados do Sistema de informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), laboratórios que não estavam contemplados em nenhum dos sistemas anteriores citados. Foi feita a inspeção das condições locais que é o exame analisado como observações *in loco* e exame de documentos como livros de registros e documentos de comprovação, foi utilizado um instrumento padronizado. Por último foi realizada entrevista com os gestores responsáveis pelos estabelecimentos de saúde ou por um técnico por ele designado, observações *in loco* e exame de documentos como livros de registros e documentos de comprovação, foi utilizado um instrumento padronizado.

4.4 Abordagem de Avaliação

Nesse trabalho são consideradas três dimensões importantes para avaliação da rede laboratorial: (i) Qualidade, (ii) Normalização e (iii) Gestão.

4.4.1 Dimensão qualidade

O objetivo da avaliação dessa dimensão é determinar se existe um sistema ativo de monitoramento da qualidade no laboratório. Tal necessidade é contemplada na Portaria conjunta SPS/SAS nº 92, de 16/10/2001 e Portaria SAS/287/2006.

Quadro 2 - Indicadores e critérios da dimensão qualidade dos exames citopatológicos

Indicador	Critério	Pontuação (Cada indicador tem total de 5 pontos)
Monitoramento Interno da Qualidade – MIQ	Leitura no próprio laboratório	1
	Reexame das negativas	1
	Leitura 10% negativas	0,2
	Comprovação 10% negativas	0,2
	Releitura outro profissional	0,9
	Releitura lâminas de alto risco	0,2
	Comprovante de releitura	0,2

	Revisão de lâminas positivas	0,5
	Comprovação	0,4
	Consulta interna de revisão	0,2
	Registro de consulta interna	0,1
	Comprovação	0,1
	Total	5
Setor de Técnicas Citopatológicas	Papanicolau	2,5
	Data de vencimento	1,25
	Filtragem e substituição	1,25
	Total	5
Laudos	Laudos SISCOLO	2
	Laudos assinado citologista habilitado	3
	Total	5
Crítérios para Devolução das lâminas	Comprovação de Critérios para devolução da amostra	1
	Comprovação de registros de notificação da amostra	1
	Comprovação de Instruções para coleta de amostra	0,75
	Comprovação de Instruções para identificação de amostra	0,75
	Comprovação de Instruções para transporte de amostra	0,75
	Comprovação de instruções enviadas aos locais de coleta	0,75
	Total	5

Monitoramento Interno da Qualidade - MIQ

Esta seção visa avaliar as medidas de Monitoramento da Qualidade no Laboratório baseado nas seguintes perguntas: Toda a leitura de lâminas da citopatologia é realizada no próprio Laboratório?; Reexamina-se os casos considerados inicialmente negativos como parte da rotina do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ), conforme Portaria conjunta SPS/SAS nº 92 de 16/10/2001 e portaria SAS/287/2006?; Em caso de resposta afirmativa, qual a metodologia utilizada?; A releitura é realizada por outro profissional diferente daquele que realizou a primeira leitura?; Qual (is) profissional (is) que realiza (m) a releitura da lâmina?; São Realizadas releituras de laminas de **casos de alto risco**, ou seja, que apresentem informações no pedido médico de historia de intensa hemorragia, evidência de doença sexualmente transmissível ou alterações significativas ao exame ginecológico ou à colposcopia, ou historia de radioterapia/quimioterapia ou alterações em exames citológicos anteriores?; Foram apresentados documentos que comprovam a realização destas releituras?; Os exames positivos são revisados?; Apresentou documentos que comprovem a revisão dos

exames positivos?; Os exames positivos são revisados por quais profissionais?; São realizadas consultas internas entre os profissionais que fazem a revisão das lâminas?; São mantidos registros por escrito das consultas internas entre os profissionais que realizam a revisão das lâminas?

Setor de Técnicas Citopatológicas

O Setor de Técnicas Citopatológicas é fundamental para a qualidade do exame citopatológico e é recomendável que cada laboratório tenha seu próprio Setor de Técnicas Citológicas instalado. Sua avaliação baseou-se nas respostas para as seguintes perguntas: Utiliza-se a coloração de Papanicolaou?; Todas as soluções e corantes estão devidamente etiquetados e datados?; Os rótulos dos corantes e soluções indicam os requisitos de armazenagem e datas de vencimento? Existe registro de que as soluções de corantes do método de Papanicolaou são filtradas e trocadas com regularidade?

Laudos

O Laboratório deve utilizar a terminologia padronizada para o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero conforme o documento “Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde” do Instituto Nacional de Câncer - INCA, do Ministério da Saúde - MS.

Deve ser utilizado o sistema informatizado SISCOLO tanto para a digitação das informações de cadastro quanto para a emissão dos laudos. Respondeu-se às perguntas: O Laudo é emitido pelo SISCOLO?; Todos os laudos foram revisados e assinados por um citologista habilitado?

Critérios para Devolução das Lâminas

Constatar se o laboratório tem documento por escrito que comprovam as notificações realizadas às unidades coletoras toda vez que recebe amostras não conformes e se faz especificação das mesmas. As seguintes indagações foram feitas: Existem critérios por escrito para a devolução das amostras Não conformes? Foram apresentados documentos que comprovem o envio desses critérios? O Laboratório tem instruções para: Coleta de amostras

citopatológicas? Identificação de amostras citopatológicas?; Transporte de amostras citopatológicas?; Foram apresentados documentos comprobatórios com relação às instruções acima? São Realizadas releituras de lâminas de **casos de alto risco**, ou seja, que apresentem informações no pedido médico de historia de intensa hemorragia, evidência de doença sexualmente transmissível ou alterações significativas ao exame ginecológico ou à colposcopia, ou história de radioterapia/quimioterapia ou alterações em exames citológicos anteriores? Foram apresentados documentos que comprovam a realização destas releituras? Os exames positivos são revisados? São realizadas consultas internas entre os profissionais que fazem a revisão das lâminas? São mantidos registros por escrito das consultas internas entre os profissionais que realizam a revisão das laminas? Foram apresentados documentos que comprovam a realização destas consultas?

4.4.2 Dimensão normalização

O objetivo da avaliação dessa dimensão é determinar se os procedimentos realizados seguem normalização estabelecida.

Quadro - 3 Indicadores e critérios da dimensão normalização

Indicador	Critério	Pontuação (Cada indicador tem total de 5 pontos)
Manual de Procedimentos	M-POP	3,5
	Utilização de M-POP treinamentos	0,5
	Disponibilidade na Bancada	1
	Total	5
Recepção e Cadastro	Amostra devidamente acondicionada	0,9
	Amostra devidamente identificada	0,9
	Requisição do SISCOLO	0,2
	Cadastro de amostra em livro	0,2
	Cadastro de amostra em computador	0,2
	Comprovação critérios para devolução de amostras	0,9
	Comprovação de registro de notificação	0,2
	Comprovação releitura	0,2
	Exames positivos revisados	0,5
	Comprovação de revisão	0,4
	Consulta interna entre profississionais	0,2
	Comprovação registro de consultas internas	0,1

	Comprovação realização consultas internas	0,1
	Total	5
Setor de técnicas citopatológicas	Papanicolau	2
	data de vencimento	1,5
	filtragem e substituição	1,5
	Total	5

Manual de Procedimento

O manual de procedimentos deverá estar disponível e ser usado pelos técnicos. Deverá incluir: princípio do procedimento, finalidade, preparo da amostra, reagentes, equipamentos (operação e manutenção) e Controle da Qualidade. Respondeu-se as seguintes perguntas: Existe um manual de procedimentos completo (M-POP)? O manual de procedimentos completo (M-POP) é utilizado nos treinamentos em serviço? O manual está a disposição nas áreas de trabalho?

Recepção e Cadastro das Amostras

O Laboratório deve ter orientações para coleta, preparo e transporte das amostras citopatológicas e enviar as unidades coletoras quando forem observadas **amostras Não conformes** (que não podem ser aceitas). São consideradas amostras **Não conformes** aquelas sem correta identificação, com requisições não padronizadas, antigas ou em falta do nome da unidade de saúde; com divergências entre as informações da requisição e da lâmina; lâminas quebradas ou em falta das iniciais da paciente; ausência de informações como o nome da paciente, nome da mãe e data de nascimento; frasco sem lâmina ou requisição correspondente ou sem preservação adequada. O responsável técnico deve ser acionado no caso de material Não conforme. Foi verificado através de registro ou documentação se o laboratório exige para cadastramento: Amostras devidamente acondicionadas? Amostras (frascos e lâminas) devidamente identificadas? Requisições padronizadas para o SISCOLO? Verificar se as amostras são cadastradas em livro? Em Computador? Existem critérios por escrito para a devolução das amostras Não conformes? Existe registro de que a unidade solicitante (coletora) é notificada sempre que forem recebidas amostras **Não** conformes? Foram apresentados documentos comprobatórios?

4.4.3 Dimensão gestão

O objetivo da avaliação dessa dimensão é determinar a existência de sistema de gestão da qualidade e sobre as condições de funcionamento do laboratório em relação à gestão.

Quadro 4 - Indicadores e critérios da dimensão gestão

Indicador	Critério	Pontuação (Cada indicador tem total de 5 pontos)
Sistema de Gestão de Qualidade	Faz monitoramento Interno	1,5
	Comprovação	1
	Monitoramento Externo	1
	Comprovação	1,5
	Total	5
Recursos Humanos	Responsável técnico	2,0
	Supervisão técnica	0,25
	Quantidade de nº de RH	0,5
	Carga horária por profissional	0,75
	Qualificação	1,5
	Total	5
Infraestrutura	Equipamentos	1,5
	Instalações	1,0
	Alvará	2,0
	Arquivo	0,5
	TOTAL	5
Segurança	Existência de normas de segurança	2,0
	Coleta de resíduos	1,0
	EPI	1,0
	Exaustor ou capela	1,0
	Total	5
Sistema de informação	SISCOLO, SIA e Levantamento “in loco”	1,5
	Apresentação de registro de informação no SISCOLO	2,0
	Requisição padronizada para SISCOLO	1,5
	Total	5
Fluxo	Como material chega ao laboratório	2,0
	Tempo de resultado de laudo	3,0
	Total	5
Motivos devolução das lâminas	Ausencia de identificação na requisição	0,6
	Ausencia de identificação na lâmina	0,6
	Identificação Incorreta	0,6
	Laminas quebradas	0,6
	Material sem Fixação	0,8

	Fixador Inadequado	0,9
	Fixador Insuficiente	0,9
	Total	5

Recursos Humanos

Buscou-se confirmar a categoria profissional, o quantitativo e a carga horária semanal dos profissionais identificados. Respondeu-se sobre: Quem é o responsável técnico? Tem registro no conselho? Quem é o supervisor técnico? A quantidade e número de RH, carga horária por profissional e a qualificação de cada um.

Infraestrutura

Avaliou-se a manutenção dos equipamentos e foram respondidas as perguntas: Quantos microscópios estão disponíveis para a Citologia? Em relação a instalações, os assoalhos e as pias estão limpos? As instalações são adequadas para os serviços realizados? Quanto ao arquivo, solicitar de maneira aleatória 15-20 materiais diversos do arquivo, para verificar a capacidade de rastreabilidade e recuperação em relação ao alvará, alvará Tem alvará para funcionamento?

Segurança no Setor de Técnicas Citológicas

As questões seguintes se aplicam especificamente à citopatologia e ao setor de técnicas citológicas e subentende-se que o laboratório cumpre com todas as normas de segurança recomendadas. Devem ser seguidas as normas regionais pertinentes dando especial atenção aos cuidados com o "lixo hospitalar". Foram respondidas as perguntas: As normas e os procedimentos de segurança contêm instruções escritas para o manuseio das amostras e descarte de resíduos, de modo a causarem o mínimo de perigo ao pessoal profissional, técnico e da limpeza, além do meio ambiente? Existe um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)? Os profissionais utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPI)?

4.5 Análise de dados

A análise de dados considerou a intenção de avaliar o desempenho da rede de laboratórios em relação às 3 dimensões (qualidade, normalização e gestão) e serão atribuídos pesos aos aspectos avaliados e também foram criados escores para produzir uma síntese por cada dimensão e uma medida sumária. Cada uma das dimensões gerou um indicador sumário e um indicador composto foi produzido no final.

Cada indicador teve que contemplar vários indicadores e um escore total para cada um deles que valeu no máximo 5 pontos. Foram usados critérios (variáveis) com diferentes pesos para o cálculo do escore total de cada indicador. Ao final cada dimensão foi classificada pela soma dos escores totais do conjunto de indicadores dessa dimensão. O peso atribuído a cada um dos critérios baseou-se nas recomendações das portarias que normatizam a realização desses exames no âmbito do SUS e a opinião de especialistas sobre a importância de cada aspecto avaliado.

A análise de dados baseou-se na distribuição dos exames laboratoriais e das unidades laboratoriais segundo regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro.

Foram calculadas coberturas de exames considerando o número de mulheres de 25 a 64 anos de cada região no ano em que foi realizadas a avaliação da rede laboratorial.

Mapas temáticos foram confeccionados para apresentar a distribuição do número de exames, de laboratórios e da cobertura.

Foi usado o software estatístico STATA versão 10 para realizar a análise dos dados.

5 RESULTADOS

No período de estudo 104 laboratórios realizaram exames citopatológicos no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro. Desses, 56 tinham setor de técnicas citológicas do próprio laboratório e 37 terceirizavam os exames. Cinquenta e cinco tinham natureza privada, enquanto 49 eram laboratórios públicos. A maioria desses tinha gestão municipal (86 laboratórios), sete eram estaduais e 11 tinham gestão dupla. A região Metropolitana I teve maior número de laboratórios (34%), seguida da região Serrana (20%) enquanto a Baía da Ilha Grande teve o menor número (1%) de laboratórios (tabela 1).

Tabela 1 - Características da rede de laboratórios que realizaram exames citopatológicos no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro por municípios, 2010 a 2011.

REGIÕES/MUNICÍPIOS	Setor de técnicas citológicas é próprio ou terceirizado ?			Natureza		Gestão			Número de laboratórios	
	Próprio	Terceirizado	Sem informação	Público	Privado	Dupla	Estadual	Municipal	Número	%
BAIA DA ILHA GRANDE	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1.0
ANGRA DOS REIS	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1,0
BAIXADA LITORANEA	2	0	1	0	3	1	2	0	3	3.9
ARARUAMA	1	0	1	0	2	0	2	0	2	1,9
CABO FRIO	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1,0
CENTRO-SUL	2	2	0	2	2	0	0	4	4	3.9
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1,0
PARACAMBI	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1,0
ASSOURAS	2	0	0	0	2	0	0	2	2	1,9
MÉDIO PARAIBA	3	8	0	4	7	0	0	11	11	10.6
BARRA DO PIRAI	0	2	0	0	2	0	0	2	2	1,9
BARRA MANSÁ	1	1	0	1	1	0	0	2	2	1,9
PIRAI	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1,0
RIO CLARO	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1,0
VALENCA	1	2	0	1	2	0	0	3	3	2,9
VOLTA REDONDA	1	1	0	1	1	0	0	2	2	1,9
METROPOLITANA I	26	6	3	21	14	1	1	33	35	33.8
BELFORD ROXO	1	0	1	2	0	0	0	2	2	1,9
DUQUE DE CAXIAS	4	2	0	1	5	0	0	6	6	5,8
MAGE	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1,0
MESQUITA	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1,0
NOVA IGUAÇU	2	2	1	2	3	0	0	5	5	4,8
RIO DE JANEIRO	16	2	1	16	3	0	1	18	19	18,3
SAO JOAO DE MERITI	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1,0
METROPOLITANA II	8	9	0	2	15	0	0	17	17	16.4
ITABORAI	1	5	0	0	6	0	0	6	6	5,8
NITEROI	4	0	0	2	2	0	0	4	4	3,9
SAO GONCALO	3	4	0	0	7	0	0	7	7	6,7
NOROESTE	2	0	4	3	3	1	3	2	6	5.8

ITAPERUNA	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1,0
MIRACEMA	0	0	2	2	0	1	1	0	2	1,9
SANTO ANTONIO DE PADUA	1	0	2	1	2	0	2	1	3	2,9
NORTE	4	2	0	3	3	4	0	2	6	5,7
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2	0	0	0	2	0	0	2	2	1,9
MACAE	2	0	0	2	0	2	0	0	2	1,9
SAO JOAO DA BARRA	0	2	0	1	1	2	0	0	2	1,9
SERRANA	8	10	3	14	7	4	1	16	21	20,5
BOM JARDIM	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1,0
CACHOEIRAS DE MACACU	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1,0
CANTAGALO	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1,0
CARMO	1	0	1	2	0	0	0	2	2	1,9
CORDEIRO	2	0	1	1	2	0	1	2	3	2,9
DUAS BARRAS	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1,0
MACUCO	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1,0
NOVA FRIBURGO	1	1	0	2	0	0	0	2	2	1,9
SANTA MARIA MADALENA	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1,0
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1,0
SUMIDOURO	0	3	1	3	1	0	0	4	4	3,9
TERESOPOLIS	1	1	0	0	2	0	0	2	2	1,9
TRAJANO DE MORAIS	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1,0
TODOS	56	37	11	49	55	11	7	86	104	100,0

Em 2010, os 104 laboratórios existentes no Rio de Janeiro produziram 1.150.595 exames no estado. Dessas lâminas, 71% foram realizadas na região Metropolitana I e 9,5% na região do Médio Paraíba e 5% na região Metropolitana II e 5% na região Norte (Tabela 2). Essa concentração dos exames na região Metropolitana I pode ser explicada pela concentração da população nessa área do estado.

Tabela 2- Número de laboratórios Privados e Públicos segundo regiões mesopolitanas do Estado do Rio de Janeiro e número total de lâminas citológicas examinadas no período 2010/2011.

REGIÃO MESOPOLITANA	Laboratórios privados	Laboratórios públicos	Total laboratórios	Laminas examinadas
BAIA DA ILHA GRANDE	1	0	1	9787
BAIXADA LITORANEA	3	0	3	31360
CENTRO-SUL	2	2	4	6800
MEDIO PARAIBA	7	4	11	109709
METROPOLITANA I	14	21	35	822019
METROPOLITANA II	15	2	17	59126
NOROESTE	3	3	6	17452
NORTE	3	3	6	59491
SERRANA	7	14	21	34851
Total	55	49	104	1150595

A tabela 2 mostra que apesar do grande número de lâminas examinadas nas regiões mesopolitanas, a grande maioria desses exames são feitos por laboratórios privados.

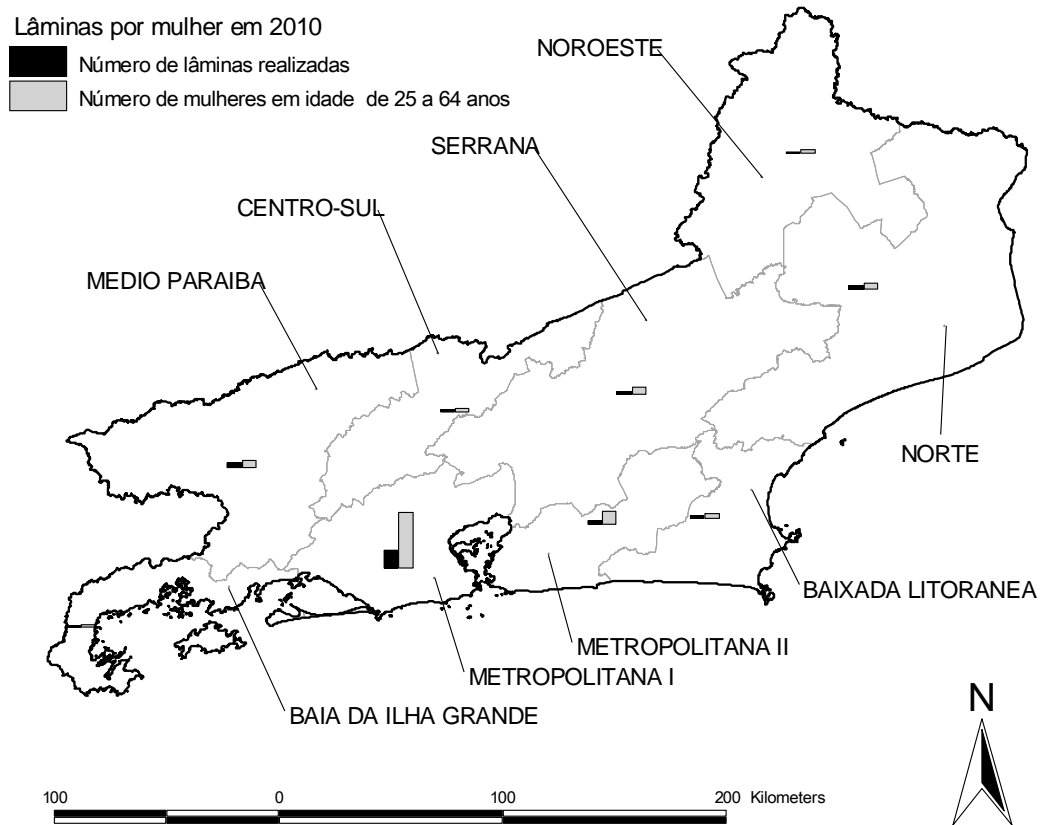


Figura 1 - Relação entre o número de exames preventivos de Câncer de Colo uterino e o número de mulheres nas regiões de Saúde do Rio de Janeiro

Percebe-se que enquanto a maioria dos laboratórios está localizada nas regiões Metropolitana I (33,7%), Metropolitana II (16,3%) e Médio Paraíba (10,6%), os laboratórios públicos estão localizados principalmente na Metropolitana I (42,9%) e na região Serrana (28,6%). A região Metropolitana II possui a maior quantidade de laboratórios privados (27,3%) seguido da Metropolitana I (25,5%) e do Médio Paraíba (12,7%). As regiões Baía da Ilha Grande e Baixada Litorânea têm os menores números de laboratórios (Figura 1).

A tabela 3 a seguir mostra a cobertura de exames citopatológicos por município do estado do Rio de Janeiro dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde de 25 a 64 anos.

Como visto nessa tabela, alguns municípios como Barra Mansa com 0,89 exames/mulher/ano, Pirai com 0,96 exames/mulher/ano e Valença com 1exame/mulher/ano

tem quase que a totalidade de mulheres do município que realizaram citologia, enquanto que muitos municípios que não possuem laboratórios, acabaram ficando com 0 exames/mulher/ano, demonstrando a necessidade da informação da abrangência da rede laboratorial.

Tabela 3 - Características da rede de laboratórios que realizaram exames citopatológicos no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro por município, ano 2010 e cobertura de mulheres na faixa etária preconizada 25 a 64 anos.

Municípios/Regiões	Produção lâminas Ano 2010	Mulheres Faixa Etária 25 a 64 anos	Cobertura/Exames Citopatológicos/Mulheres/3 anos
BAIA DA ILHA GRANDE			
ANGRA DOS REIS	9787	45123	0.21
MANGARATIBA	0	9899	0
PARATY	0	9603	0
BAIXADA LITOTANEA			
ARARUAMA	5155	30291	0.17
ARMAÇAO DOS BUZIOS	0	7555	0
ARRAIAL DO CABO	0	7649	0
CABO FRIO	26205	50454	0.51
CASIMIRO DE ABREU	0	9457	0
IGUABA GRANDE	0	6314	0
RIO DAS OSTRAS	0	29535	0
SAO PEDRO DA ALDEIA	0	23306	0
SAQUAREMA	0	19805	0
CENTRO-SUL			
AREAL	0	3036	0
COMENDADOR LEVY GASPARIAN	0	2214	0
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	1707	3731	0.45
MIGUEL PEREIRA	0	6996	0
MENDES	0	5182	0
PARACAMBI	444	13336	0.03
PARAIBA DO SUL	0	11341	0
PATY DO ALFERES	0	6872	0
SAPUCAIA	0	4616	0
TRES RIOS	0	21684	0
VASSOURAS	4649	9433	0.49
MÉDIO PARAIBA			
BARRA DO PIRAI	3905	26819	0.14
BARRA MANSÁ	44971	50066	0.89
ITATIAIA	0	7856	0
PINHEIRAL	0	6397	0

PIRAI	7019	7272	0.96
PORTO REAL	0	4348	0
QUATIS	0	3442	0
RESENDE	0	33534	0
RIO CLARO	1479	4537	0.32
RIO DAS FLORES	0	2253	0
VALENCA	20865	19700	1
VOLTA REDONDA	31470	76224	0.41
METROPOLITANA I			
BELFORD ROXO	22926	126958	0.18
DUQUE DE CAXIAS	330396	234921	1
ITAGUAI	0	28859	0
JAPERI	0	23737	0
MAGE	20000	59958	0.33
MESQUITA	9988	48103	0.20
NILOPOLIS	0	46581	0
NOVA IGUACU	56750	218450	0.25
QUEIMADOS	0	36720	0
RIO DE JANEIRO	357757	1854894	0.19
SAO JOAO DE MERITI	24202	129745	0.18
SEROPEDICA	0	20481	0
METROPOLITANA II			
ITABORAI	9372	60076	0.15
MARICA	0	36773	0
NITEROI	19978	148046	0.13
RIO BONITO	0	15083	0
SAO GONCALO	29776	293089	0.10
SILVA JARDIM	0	5328	0
TANGUA	0	8046	0
NOROESTE			
APERIBE	0	2823	0
BOM JESUS DO ITABAPOANA	0	9514	0
CAMBUCI	0	4075	0
CARDOSO MOREIRA	0	3295	0
ITALVA	0	3953	0
ITAOCARA	0	6440	0
ITAPERUNA	14874	27264	0.54
LAJE DO MURIAE	0	1902	0
MIRACEMA	1750	7090	0.24
NATIVIDADE	0	4036	0
PORCIUNCULA	0	4522	0
SANTO ANTONIO DE PADUA	828	11081	0.07
SAO JOSE DE UBA	0	1872	0
VARRE-SAI	0	2311	0
NORTE			
CAMPOS DOS GOYTACAZES	32995	125752	0.26

CARAPEBUS	0	3484	0
CONCEICAO DE MACABU	0	5461	0
MACAE	24282	55900	0.43
QUISSAMA	0	5215	0
SAO FIDELIS	0	10135	0
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	0	10319	0
SAO JOAO DA BARRA	2214	8690	0.25
SERRANA			
BOM JARDIM	1637	6692	0.24
CACHOEIRAS DE MACACU	3178	14404	0.22
CANTAGALO	1365	5230	0.26
CARMO	1959	4729	0.41
CORDEIRO	1366	5668	0.24
DUAS BARRAS	410	2825	0.14
GUAPIMIRIM	0	13495	0
MACUCO	521	1425	0.36
NOVA FRIBURGO	6100	53079	0.11
PETROPOLIS	0	84177	0
SANTA MARIA MADALENA	152	2516	0.06
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	7711	5274	1
SAO SEBASTIAO DO ALTO	0	2352	0
SUMIDOURO	893	3747	0.23
TERESOPOLIS	9379	45402	0.20
TRAJANO DE MORAES	180	2573	0.06

Alguns municípios se aproximam do parâmetro (0,30), porém, embora este dado revele a capacidade da rede estadual do Rio de Janeiro de ofertar exames, é preciso que ele seja analisado em conjunto com as variáveis citologia anterior e tempo da citologia anterior para verificação da periodicidade da oferta e o melhor dimensionamento do alcance da população alvo assim como a abrangência da rede laboratorial de cada município.

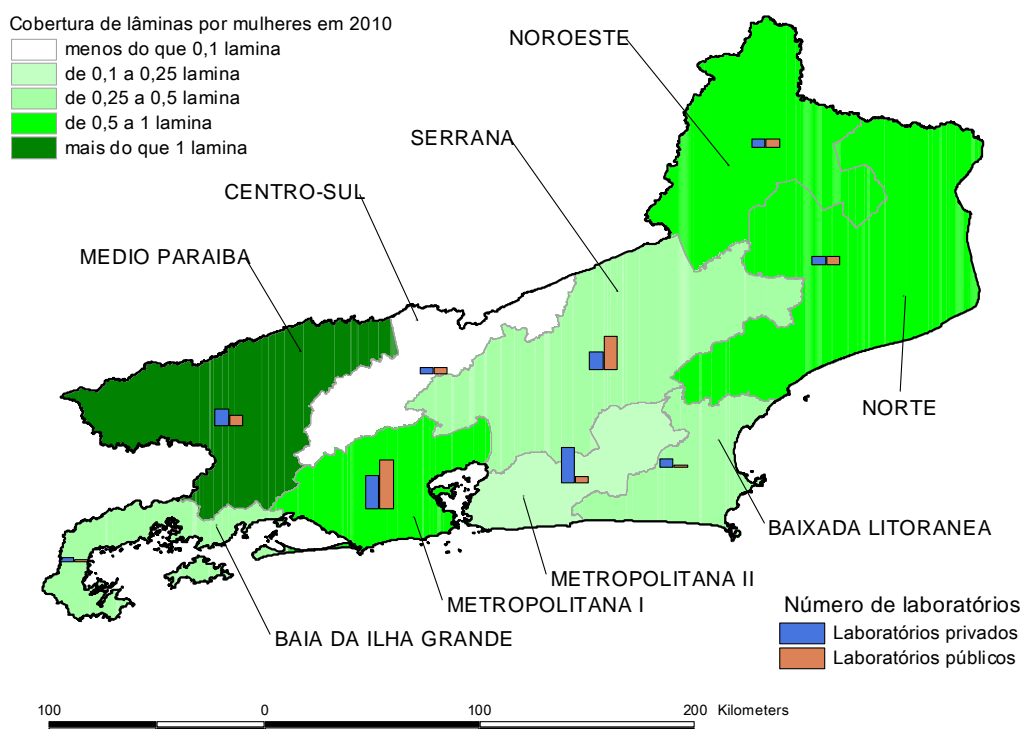


Figura 2 - Distribuição dos laboratórios nas regiões de Saúde do Rio de Janeiro segundo nível de cobertura dos exames de rastreamento do Câncer de colo uterino.

Apesar do maior número de laboratórios as regiões Metropolitanas I e II, quando se compara o número de exames realizados com o número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, a melhor relação é observada para a região do Médio Paraíba (Figura 2).

Tabela 4 - Proporção de atendimento aos critérios de avaliação da Qualidade, Normalização e Gestão dos laboratórios com exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro por regiões mesopolitanas e municípios, 2010 a 2011.

Municípios / Regiões	Proporção de Qualidade	Proporção e Normalização	Proporção de Gestão	Proporção de Adequação
BAIA DA ILHA GRANDE	99,0	67,0	84,0	83,0
ANGRA DOS REIS	99,0	67,0	84,0	83,0
BAIXADA LITORANEA	57,0	34,5	54,5	49,0
ARARUAMA	14,7	2,0	24,0	14,0
CABO FRIO	99,0	67,0	85,0	84,0
CENTRO-SUL	28,5	6,6	35,6	23,6
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	10,0	0,0	11,0	7,0
PARACAMBI	10,0	1,0	36,0	16,0

VASSOURAS	65,5	19,0	60,0	48,0
MÉDIO PARAÍBA	19,6	8,0	18,8	15,5
BARRA DO PIRAI	5,0	0,0	13,0	6,0
BARRA MANSA	42,5	16,0	37,0	32,0
PIRAI	0,0	0,0	1,0	0,4
RIO CLARO	0,0	0,0	6,0	2,0
VALENCA	28,0	19,0	24,0	24,0
VOLTA REDONDA	42,0	13,0	32,0	29,0
METROPOLITANA I	48,8	28,8	49,0	42,0
BELFORD ROXO	41,7	31,0	38,0	37,0
DUQUE DE CAXIAS	48,0	24,0	45,0	39,0
MAGE	55,5	21,0	68,0	48,0
MESQUITA	71,0	52,0	74,0	66,0
NOVA IGUACU	24,5	13,6	26,0	21,0
RIO DE JANEIRO	54,0	35,0	49,0	46,0
SAO JOAO DE MERITI	47,0	21,0	44,0	37,0
METROPOLITANA II	38,0	27,0	49,3	36,3
ITABORAI	19,0	12,0	24,0	18,0
NITEROI	76,0	52,0	70,0	66,0
SAO GONCALO	19,0	17,0	39,0	25,0
NOROESTE	28,5	1,9	23,3	18,0
ITAPERUNA	73,0	5,0	54,0	44,0
MIRACEMA	0,0	0,0	4,0	1,0
SANTO ANTONIO DE PADUA	12,5	0,8	12,0	9,0
NORTE	48,0	30,0	41,1	39,6
CAMPOS DOS GOYTACAZES	86,5	58,0	75,0	73,0
MACAE	40,0	32,0	32,5	35,0
SAO JOAO DA BARRA	17,5	0,0	16,0	11,0
SERRANA	28,6	12,2	25,2	22,1
BOM JARDIM	51,5	27,0	59,0	46,0
CACHOEIRAS DE MACACU	52,2	18,0	28,0	33,0
CANTAGALO	37,5	3,0	20,0	20,0
CARMO	13,7	0,6	12,0	9,0
CORDEIRO	41,0	14,0	30,0	28,0
DUAS BARRAS	0,0	0,0	1,0	0,4
MACUCO	10,0	0,0	1,0	4,0
NOVA FRIBURGO	27,0	3,0	17,0	15,0
SANTA MARIA MADALENA	15,0	17,0	38,0	24,0
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	75,0	61,0	71,0	69,0
SUMIDOURO	0,0	0,0	4,0	1,0
TERESOPOLIS	50,0	16,0	46,5	37,5
TRAJANO DE MORAIS	0,0	0,0	1,0	0,4

Em relação à proporção de atendimento aos critérios das dimensões qualidade, normalização e gestão, percebe-se que o melhor desempenho se deu para critérios de

qualidade na região da Baía da Ilha Grande com 99 por cento e o pior desempenho ocorreu para critérios relativos da normalização sendo na região noroeste com 1,9 por cento somente. Vale ressaltar que mesmo para critérios de melhor desempenho da dimensão qualidade, somente duas regiões (Baía da ilha grande e baixada litorânea) tiveram atendimento com proporções acima de 50%. Observando-se a proporção de adequação das três dimensões entre as regiões nota-se que somente a região da Baía da Ilha Grande teve um bom desempenho com 83 por cento, preocupa o fato de nenhuma região ter tido atendimento com proporções acima de 50 por cento, sendo que regiões como Médio Paraíba e Noroeste tiveram uma proporção de adequação muito baixa de 15,5 e 18 por cento. Quanto aos municípios, novamente os melhores desempenhos foram observados para os municípios de Angra dos Reis, Cabo Frio e Campos dos Goytacazes. Muitos municípios tiveram desempenho ruim, 35 dos 42 obtiveram proporção de adequação inferior a 50 por cento, demonstrando uma performance de qualidade dos exames citopatológicos realizados no estado do Rio de Janeiro muito ruim (tabela 4).

Tabela 5 - Cobertura de exames citopatológicos da rede de laboratórios que realizaram exames citopatológicos no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro por Região Metropolitana em 2012.

Regiões Metropolitanas	Número Mulheres	Produção lâminas 2010	Cobertura
BAIA DA ILHA GRANDE	64625	9787	0.15
BAIXADA LITORANEA	184366	31360	0.17
CENTRO-SUL	88441	6800	0.07
MEDIO PARAIBA	242448	109709	0.45
METROPOLITANA I	2829407	822019	0.29
METROPOLITANA II	566441	59126	0.10
NOROESTE	90178	17452	0.19
NORTE	224956	59491	0.26
SERRANA	253588	34851	0.13

A região do Médio Paraíba apresenta uma relação de lâminas por mulher na idade alvo acima de uma lâmina ao ano, isto implica que provavelmente foi alcançada a meta de pelo menos 1 um exame a cada 3 anos. Entretanto as regiões Metropolitana II, Baía da Ilha Grande e Centro Sul não devem ter atingido a meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Destaca-se também a região Metropolitana I, que apesar do grande número de laboratórios e de lâminas realizadas teve cobertura inferior a da região do Médio Paraíba. Também merece destaque que as diferenças de cobertura das regiões Metropolitanas I e II poderia ser atribuída ao

grande número de laboratórios privados dessa primeira região, enquanto na última apenas os laboratórios públicos contribuíram preponderantemente para a cobertura (tabela 5).

A região que apresentou o melhor desempenho em relação à qualidade dos procedimentos citopatológicos foi a Baía da Ilha Grande e a de pior desempenho foi a região do Médio Paraíba. A região Metropolitana I, que apresenta maior produção de exames, teve desempenho regular com atendimento superior a 50% para os critérios de setor de técnicas citológicas e qualidade do laudo.

Considerando o desempenho por municípios, chama a atenção o município de Angra dos Reis que teve, em relação a qualidade dos procedimentos, a melhor performance do estado. Infelizmente dos 42 municípios, seis tiveram avaliação absolutamente insuficiente enquanto 9 não tiveram desempenho superior a 50% nos critérios de qualidade dos procedimentos. Apenas cinco dos 42 municípios tiveram laboratórios com desempenho superior a 50% para o critério relativo à devolução de lâminas.

Tabela 6 - Proporção de atendimento aos critérios de avaliação da qualidade dos exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro por regiões mesopolitanas e municípios, 2010 a 2011.

REGIÕES/MUNICÍPIOS	Critério			
	MIQ*	Setor de Técnicas Citológicas	Qualidade do laudo	Devolução de lâminas
BAIA DA ILHA GRANDE	96,0	100,0	100,0	100,0
ANGRA DOS REIS	96,0	100,0	100,0	100,0
BAIXADA LITORANEA	52,5	50,0	75,0	50,0
ARARUAMA	9,0	0,0	50,0	0,0
CABO FRIO	96,0	100,0	100,0	100,0
CENTRO-SUL	17,3	33,3	60,0	3,3
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	0,0	0,0	40,0	0,0
PARACAMBI	0,0	0,0	40,0	0,0
VASSOURAS	52,0	100,0	100,0	10,0
MÉDIO PARAIBA	20,3	19,5	25,5	12,5
BARRA DO PIRAI	0,0	0,0	20,0	0,0
BARRA MANSÁ	50,0	50,0	50,0	20,0
PIRAI	0,0	0,0	0,0	0,0
RIO CLARO	0,0	0,0	0,0	0,0
VALENCA	32,0	17,0	33,0	28,0
VOLTA REDONDA	40,0	50,0	50,0	27,5
METROPOLITANA I	37,7	56,7	65,5	35,7
BELFORD ROXO	42,0	25,0	50,0	50,0
DUQUE DE CAXIAS	27,0	50,0	73,0	43,0
MAGE	62,0	100,0	40,0	20,0
MESQUITA	24,0	75,0	100,0	85,0
NOVA IGUACU	20,0	30,0	28,0	20,0
RIO DE JANEIRO	50,0	67,0	68,0	32,0

SAO JOAO DE MERITI	38,0	50,0	100,0	0,0
METROPOLITANA II	38,6	38,0	59,0	16,4
ITABORAI	21,0	12,5	37,0	5,0
NITEROI	76,0	87,5	100,0	41,25
SAO GONCALO	19,0	14,0	40,0	3,0
NOROESTE	24,0	30,6	44,3	15,0
ITAPERUNA	72,0	75,0	100,0	45,0
MIRACEMA	0,0	0,0	0,0	0,0
SANTO ANTONIO DE PADUA	0,0	17,0	33,0	0,0
NORTE	34,6	41,6	80,0	35,8
CAMPOS DOS GOYTACAZES	81,0	100,0	100,0	65,0
MACAE	23,0	25,0	70,0	42,5
SAO JOAO DA BARRA	0,0	0,0	70,0	0,0
SERRANA	19,7	34,9	46,7	13,3
BOM JARDIM	46,0	100,0	40,0	20,0
CACHOEIRAS DE MACACU	34,0	75,0	100,0	0,0
CANTAGALO	0,0	50,0	100,0	0,0
CARMO	10,0	25,0	20,0	0,0
CORDEIRO	18,0	67,0	67,0	13,0
DUAS BARRAS	0,0	0,0	0,0	0,0
MACUCO	0,0	0,0	40,0	0,0
NOVA FRIBURGO	19,0	37,5	50,0	0,0
SANTA MARIA MADALENA	0,0	0,0	40,0	20,0
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	80,0	50,0	100,0	70,0
SUMIDOURO	0,0	0,0	0,0	0,0
TERESOPOLIS	50,0	50,0	50,0	50,0
TRAJANO DE MORAIS	0,0	0,0	0,0	0,0

MIQ* - Monitoramento Interno de Qualidade

Em relação à qualidade dos procedimentos citopatológicos, percebe-se que o melhor desempenho se deu para o critério registro e padronização dos laudos, ou seja, que laudos fossem emitidos pelo SISCOLO e assinados por citologista habilitado. O pior desempenho ocorreu para os critérios relativos à devolução de lâminas, tais como, ausência de critérios explícitos de devolução da amostra, registro de recebimento e envio da amostra e principalmente falha nas instruções para coleta, identificação e transporte de amostra que deveriam ser enviadas aos locais de coleta. A rede de laboratórios do estado do Rio de Janeiro teve desempenho regular para os demais critérios de qualidade dos procedimentos. Entretanto chama a atenção que o monitoramento interno de qualidade foi inadequado para os laboratórios da maioria dos municípios (tabela 6).

No geral, percebe-se que há municípios como Volta Redonda que mantém a média de 50%, porém sobre o critério de devolução de lâminas, acaba tendo desempenho insuficiente. Já outros municípios como Piraí, Sumidouro, Rio Claro, Trajano de Moraes, Miracema e Duas Barras, ocorreu absoluta insuficiência (0%) de atendimento a todos os quesitos da qualidade dos procedimentos.

Percebe-se que enquanto a maioria dos laboratórios está localizada nas regiões Metropolitana I (33,7%), Metropolitana II (16,3%) e Médio Paraíba (10,6%), os laboratórios públicos estão localizados principalmente na Metropolitana I (42,9%) e na região Serrana (28,6%). A região Metropolitana II possui a maior quantidade de laboratórios privados (27,3%) seguido da Metropolitana I (25,5%) e do Médio Paraíba (12,7%). As regiões Baía da Ilha Grande e Baixada Litorânea têm os menores números de laboratórios.

Tabela 7 - Proporção de atendimento aos critérios de avaliação da Normalização dos procedimentos dos exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro por regiões mesopolitanas e municípios, 2010 a 2011.

REGIÕES/MUNICÍPIOS	Critério		
	Manual de Procedimentos	Recepção e cadastro	Técnicas Citopatológicas
BAIA DA ILHA GRANDE	100,0	38,0	100,0
ANGRA DOS REIS	100,0	38,0	100,0
BAIXADA LITORANEA	50,0	20,5	50,0
ARARUAMA	0,0	3,0	0,0
CABO FRIO	100,0	38,0	100,0
CENTRO-SUL	0,0	8,0	33,3
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	0,0	0,0	0,0
PARACAMBI	0,0	2,0	0,0
ASSOURAS	0,0	22,0	100,0
MÉDIO PARAIBA	4,5	7,5	19,5
BARRA DO PIRAI	0,0	0,0	0,0
BARRA MANSÁ	0,0	18,0	50,0
PIRAI	0,0	0,0	0,0
RIO CLARO	0,0	0,0	0,0
VALENCA	27,0	12,0	17,0
VOLTA REDONDA	0,0	15,0	50,0
METROPOLITANA I	34,4	19,2	56,7
BELFORD ROXO	50,0	17,0	25,0
DUQUE DE CAXIAS	28,0	17,0	50,0
MAGE	0,0	24,0	100,0
MESQUITA	90,0	25,0	75,0
NOVA IGUAÇU	20,0	8,0	30,0
RIO DE JANEIRO	53,0	20,0	67,0
SAO JOAO DE MERITI	0,0	24,0	50,0
METROPOLITANA II	35,3	18,0	38,0
ITABORAI	17,0	8,0	12,5
NITEROI	75,0	32,0	87,5
SAO GONCALO	14,0	14,0	14,0
NOROESTE	0,0	2,0	30,6
ITAPERUNA	0,0	5,0	75,0
MIRACEMA	0,0	0,0	0,0
SANTO ANTONIO DE PADUA	0,0	1,0	17,0
NORTE	48,3	16,0	41,6

CAMPOS DOS GOYTACAZES	95,0	30,0	100,0
MACAE	50,0	18,0	25,0
SAO JOAO DA BARRA	0,0	0,0	0,0
SERRANA	7,7	11,1	34,9
BOM JARDIM	0,0	31,0	100,0
CACHOEIRAS DE MACACU	0,0	21,0	75,0
CANTAGALO	0,0	3,0	50,0
CARMO	0,0	0,7	25,0
CORDEIRO	0,0	16,0	67,0
DUAS BARRAS	0,0	0,0	0,0
MACUCO	0,0	0,0	0,0
NOVA FRIBURGO	0,0	3,0	37,5
SANTA MARIA MADALENA	0,0	20,0	0,0
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	100,0	32,0	50,0
SUMIDOURO	0,0	0,0	0,0
TERESOPOLIS	0,0	18,0	50,0
TRAJANO DE MORAIS	0,0	0,0	0,0

Quanto à normalização dos procedimentos citopatológicos, o melhor desempenho da rede se deu para o critério que avalia o setor de técnicas citológicas, que representa o controle da coloração de papanicolaou, da armazenagem e vencimento dos corantes e soluções do método de Papanicolaou e se essas são filtradas e trocadas com regularidade. Já a dimensão relativa à recepção e cadastro dos procedimentos teve o pior desempenho, o que significa falhas no acondicionamento da amostra, seu cadastro, comprovação de releitura das lâminas, revisão comprovada dos exames positivos e consulta interna comprovada entre profissionais envolvidos nesses exames. A rede teve desempenho ruim em relação ao uso de manual de procedimento operacional padrão, isto é, existência de M-POP, utilização de M-POP em treinamentos e disponibilidade na bancada (tabela 7).

A região que apresentou o melhor desempenho em relação à normalização dos procedimentos foi a Baía da Ilha Grande e tiveram pior desempenho as regiões Centro-Sul, Noroeste, Médio Paraíba e Serrana. Mesmo a região Metropolitana I, teve desempenho insuficiente, com atendimento de 34% para os critérios de normalização dos procedimentos citopatológicos.

Os melhores desempenhos foram observados para os municípios de Angra dos Reis, Cabo Frio e Campos dos Goytacazes. Chama a atenção que mesmo nesses municípios constatou-se um insuficiente desempenho quanto à recepção e cadastro dos procedimentos. O pior desempenho foi observado em 18 dos 42 municípios, que atingiram proporções 30% em relação ao atendimento de cada critério dessa dimensão.

Dos três critérios da normalização de procedimentos, chama atenção para avaliação da recepção e cadastro das amostras, pois se notarmos, o maior percentual alcançado foi dos

municípios de Angra dos Reis e Cabo Frio com 38% somente, o que demonstra fragilidade neste quesito em todos os municípios em questão (tabela 7).

Quanto à gestão dos laboratórios, o melhor desempenho da rede se deu para o critério que avalia os recursos humanos, que significa adequada quantidade de profissionais habilitados para leitura de lâmina, cumprindo carga horária suficiente. Os critérios relativos ao fluxo de material e laudo dos exames bem como da infraestrutura dos laboratórios foram aqueles com pior performance na rede (tabela 8).

Tabela 8 - Proporção de atendimento aos critérios de avaliação da Gestão dos laboratórios com exames citopatológicos realizados no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro por regiões mesopolitanas e municípios, 2010 a 2011.

REGIÕES/MUNICÍPIOS	Critério						
	Gestão Qualidade	Recursos Humanos	Infraestrutura	Segurança	Sistema de Informação	Fluxo	Devolução de Lâminas
BAIA DA ILHA GRANDE	50,0	100,0	100,0	80,0	100,0	60,0	100,0
ANGRA DOS REIS	50,0	100,0	100,0	80,0	100,0	60,0	100,0
BAIXADA LITORANEA	57,5	75,0	65,0	50,0	60,0	55,0	18,0
ARARUAMA	15,0	50,0	30,0	0,0	20,0	50,0	0,0
CABO FRIO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	60,0	36,0
CENTRO-SUL	5,0	40,0	30,0	23,3	80,0	66,6	4,0
ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	0,0	0,0	10,0	0,0	70,0	0,0	0,0
PARACAMBI	0,0	40,0	10,0	0,0	100,0	100,0	0,0
ASSOURAS	15,0	80,0	70,0	70,0	70,0	100,0	12,0
MÉDIO PARAIBA	9,5	22,5	26,6	17,8	28,8	19,3	6,0
BARRA DO PIRAI	0,0	20,0	30,0	0,0	40,0	0,0	0,0
BARRA MANSA	25,0	50,0	40,0	40,0	35,0	50,0	18,0
PIRAI	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RIO CLARO	0,0	0,0	10,0	0,0	30,0	0,0	0,0
VALENCA	17,0	15,0	30,0	27,0	33,0	33,0	16,0
VOLTA REDONDA	15,0	50,0	40,0	40,0	35,0	30,0	12,0
METROPOLITANA I	20,7	40,5	61,7	51,8	57,0	65,0	31,1
BELFORD ROXO	25,0	50,0	20,0	40,0	50,0	50,0	33,0
DUQUE DE CAXIAS	17,0	47,5	60,0	30,0	63,0	70,0	27,0
MAGE	30,0	100,0	100,0	80,0	70,0	60,0	36,0
MESQUITA	30,0	45,0	70,0	100,0	70,0	100,0	100,0
NOVA IGUACU	20,0	28,0	32,0	24,0	40,0	24,0	12,8
RIO DE JANEIRO	23,0	66,0	60,0	69,0	51,0	51,0	24,0
SAO JOAO DE MERITI	0,0	45,0	70,0	20,0	70,0	100,0	0,0
METROPOLITANA II	32,5	47,1	60,3	41,3	64,0	53,3	10,6
ITABORAI	22,0	28,0	38,0	13,0	43,0	20,0	2,0
NITEROI	62,5	72,5	90,0	85,0	75,0	80,0	27,0
SAO GONCALO	13,0	41,0	53,0	26,0	74,0	60,0	3,0
NOROESTE	16,6	15,0	30,0	13,3	42,6	44,3	0,0
ITAPERUNA	50,0	45,0	70,0	40,0	70,0	100,0	0,0
MIRACEMA	0,0	0,0	10,0	0,0	15,0	0,0	0,0

SANTO ANTONIO DE PADUA	0,0	0,0	10,0	0,0	43,0	33,0	0,0
NORTE	25,0	54,1	38,3	33,3	51,6	41,6	27,3
CAMPOS DOS GOYTACAZES	75,0	70,0	85,0	90,0	70,0	100,0	32,0
MACAE	0,0	72,5	20,0	10,0	55,0	20,0	50,0
SAO JOAO DA BARRA	0,0	20,0	10,0	0,0	30,0	50,0	0,0
SERRANA	8,8	23,1	29,0	16,3	44,7	39,4	16,8
BOM JARDIM	50,0	45,0	100,0	80,0	100,0	40,0	0,0
CACHOEIRAS DE MACACU	0,0	45,0	30,0	20,0	100,0	0,0	0,0
CANTAGALO	0,0	0,0	10,0	0,0	30,0	100,0	0,0
CARMO	0,0	20,0	10,0	0,0	35,0	20,0	0,0
CORDEIRO	0,0	13,0	37,0	13,0	57,0	53,0	33,0
DUAS BARRAS	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MACUCO	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NOVA FRIBURGO	15,0	2,5	20,0	10,0	20,0	50,0	0,0
SANTA MARIA MADALENA	0,0	40,0	10,0	0,0	70,0	100,0	48,0
SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	50,0	40,0	70,0	40,0	100,0	100,0	100,0
SUMIDOURO	0,0	0,0	10,0	0,0	15,0	0,0	0,0
TERESOPOLIS	0,0	72,5	60,0	50,0	55,0	50,0	38,0
TRAJANO DE MORAIS	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0

A região que apresentou o melhor desempenho em relação à gestão dos laboratórios foi a Baía da Ilha Grande e tiveram pior desempenho a região Médio Paraíba seguida das regiões Serrana, Centro-Sul e Noroeste. Vale ressaltar que mesmo para o critério de melhor desempenho nessa dimensão, para aquele relativo a recursos humanos, apenas três regiões (Baía da Ilha Grande, Baixada litorânea e Norte) tiveram atendimento com proporções acima de 50%.

Quanto aos municípios, novamente os melhores desempenhos foram observados para os municípios de Angra dos Reis, Cabo Frio e Campos dos Goytacazes. Muitos municípios tiveram desempenho ruim. Observa-se que 16 dos 42 municípios tiveram menos de 50% de atendimentos a qualquer um dos critérios dessa dimensão. Dos 42 laboratórios que atendem a clientela do Sistema Único de Saúde no estado do Rio de Janeiro, as instalações físicas como assalhos ou pias limpas, verificadas por ocasião da visita técnica mostraram que, comparando as regiões, a região do Médio Paraíba, fica em torno de 30% demonstrando pouca organização neste setor. Dos 42 somente 4 municípios obtiveram 100% neste setor. Quanto à segurança no setor de técnicas citológicas observou-se que, somente 4 (9,5%) dos 42 laboratórios obtiveram 100% neste setor, demonstrando que somente 4 se aplicam a todas as normas de segurança citadas acima. Observamos que somente 4 (9,5%) municípios não tem o sistema de informação pelo SISCOLO e que 6 (14,2%) preenche todos os quesitos de informação corretamente, ou seja, obtiveram 100% de nota após a visita técnica. Temos 9 (21,4%) dos 42 laboratórios com 100% de fluxo estabelecido corretamente, sendo que a região do médio Paraíba tem municípios com zero, como é o caso de Barra do Pirai. Também

se observa que 20 (47,6%) dos laboratórios do estado do Rio de Janeiro tiveram zero por cento de atendimento a esse critério e somente 3 (7%) obtiveram 100% neste quesito. O que pode ser justificado pela falta de capacitação dos profissionais em todo o processo exigido desde a identificação, fixação, e formas de encaminhamento do material até a chegada aos laboratórios.

6 DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

A rede de laboratórios de citopatologia do estado do Rio de Janeiro não teve desempenho satisfatório no período estudado. As regiões que tiveram laboratórios com melhor desempenho foram a Baía da Ilha Grande e Baixada Litorânea e aquelas com laboratórios de pior desempenho foram Médio Paraíba e Noroeste. A região Metropolitana I que inclui a capital do estado apresenta desempenho regular para vários critérios das três dimensões estudadas. Os critérios avaliados com melhor desempenho foram aqueles da dimensão qualidade e o mais fraco desempenho foi observado para os critérios da dimensão normalização. A dimensão de gestão de laboratórios teve desempenho regular.

Chama a atenção que o monitoramento interno de qualidade foi inadequado para os laboratórios da maioria dos municípios. Cumprindo a Portaria conjunta SPS/SAS/MS nº 92 de 16/10/2001 e Portaria SAS/MS nº 287 de 24/4/2006, é importante que ocorra a implantação e prática do MIQ de forma imediata para a qualidade e garantia dos resultados. O Setor de Técnicas Citológicas é fundamental para a qualidade do exame citológico e é recomendável que cada laboratório tenha seu próprio setor de técnicas citológicas instalado. No que diz respeito ao laudo, este é o documento que contém os resultados das análises laboratoriais, validado e liberado pelo responsável técnico do laboratório ou seu substituto. Os laudos são padronizados pelo SISCOLO que é o sistema oficial de informação do câncer do colo do útero desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA. Permite desde o cadastro de dados até a emissão dos laudos de exames citopatológicos e histopatológicos seguindo a “Nomenclatura brasileira para laudos cervicais”. Quanto à liberação do laudo o mais importante não é a rapidez na liberação dos resultados e sim a emissão desses resultados após todo o processo e controle do monitoramento interno da qualidade. Nesse estudo, os dados não foram coletados para avaliar especificamente a qualidade dos resultados dos exames, porém verificou-se o tempo da liberação do laudo, em que muitos municípios e regiões tiveram baixo desempenho.

Quanto à dimensão normalização, o melhor desempenho da rede se deu para o critério que avalia o setor de técnicas citológicas, que representa o controle da coloração de papanicolaou, da armazenagem e vencimento dos corantes e soluções do método de Papanicolaou e se essas são filtradas e trocadas com regularidade. Já o critério relativo à recepção e cadastro dos procedimentos teve o pior desempenho, o que significa falhas no acondicionamento da amostra, seu cadastro, comprovação de releitura das lâminas, revisão

comprovada dos exames positivos e consulta interna comprovada entre profissionais envolvidos nesse exame. O Manual de Procedimentos é a sistematização de todos os procedimentos operacionais padrão (M-POPs) do laboratório clínico, numa visão mais ampla de atividade, tornou a padronização dos serviços e produtos como ponto primordial para conquista de novos clientes e sua perpetuação no mercado. O Procedimento Operacional Padrão (POP), seja técnico ou gerencial, é a base para garantia da padronização de suas tarefas. A rede teve desempenho ruim em relação ao uso de manual de procedimento operacional padrão, isto é, existência de M-POP, utilização de M-POP em treinamentos e disponibilidade na bancada. O critério de melhor desempenho na dimensão Gestão foi aquele relativo a recursos humanos, mas apenas três regiões (Baía da Ilha Grande, Baixada litorânea e Norte) tiveram atendimento com proporções acima de 50%. O critério de recursos humanos, apesar de ter sido considerado um dos melhor na dimensão gestão, nos laboratórios que não obtiveram desempenho superior a 50 por cento observou-se deficiências importantes em relação ao quantitativo por categoria profissional, a carga horária semanal dos profissionais, ao quantitativo de profissionais de nível superior que realizam e que são habilitados para leitura de lâmina. Também houve déficit em relação à carga horária dos profissionais por nível superior e nível médio (citotécnico).

A gestão da qualidade compreende as atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização, no que diz respeito à qualidade do serviço, incluindo a política de qualidade do estabelecimento, o cumprimento dos objetivos, indicadores, metas e responsabilidades. A garantia não só do acesso aos exames, mas a garantia da qualidade do resultado controlado pelo monitoramento da qualidade dos exames citopatológico é de extrema importância para informar aos profissionais que assistem a mulher, assim como as autoridades da gestão. Conforme está assegurado na Portaria conjunta SPS/SAS nº 92, de 16/10/2001. A importância de que os laboratórios disponham de normas por escrito de arquivamento e da movimentação de lâminas nas diversas situações, tanto no fornecimento quanto do recebimento. A situação encontrada é preocupante pela falta dessa forma de organização. A infraestrutura adequada tem sua importância para o desenvolvimento das atividades dos laboratórios de citopatologia.

Sobre o sistema de informação, como já dito anteriormente, o SISCOLO é o sistema oficial de informação do câncer do colo do útero desenvolvido pelo DATASUS em parceria com o INCA. Permite desde o cadastro de dados até a emissão dos laudos de exames citopatológicos e histopatológicos seguindo a “Nomenclatura brasileira para laudos cervicais”. O sistema de informação dentro do bloco gestão visa o supervisionamento se os

laboratórios em questão utilizam o SISCOLO para informação ou não e se a apresentam registro de informação no SISCOLO. Nos municípios da região do médio paraíba a área técnica deve intensificar a alimentação do SISCOLO de forma a acompanhar os laboratórios que não tem realizado de forma rotineira a entrada de dados, para não comprometer a análise e a divulgação da situação epidemiológica.

No que diz respeito ao fluxo, um dos critérios de pior performance na rede, o que importa é saber como o material chega ao laboratório e o tempo até a obtenção do resultado de laudo (quando for menos de 30 dias). Quanto ao envio dos resultados positivos, de maneira geral os laboratórios de citopatologia que realizam exames para o SUS, mostraram que não existe um único fluxo estabelecido, dado que para alguns laboratórios o envio ocorre de diversas formas e/ou simultaneamente para vários destinos, parecendo não haver um fluxo pré estabelecido em todo o estado. Quanto à liberação do laudo o mais importante não é a rapidez na liberação dos resultados e sim a emissão desses resultados após todo o processo e controle do monitoramento interno da qualidade. Nesta ação não teve como objetivo avaliar a qualidade dos resultados dos exames, porém verificou-se o tempo da liberação do laudo.

Na análise da proporção de adequação das três dimensões qualidade, normalização e gestão fica evidente como todos os municípios com exceção de Angra dos Reis têm performance laboratorial de qualidade muito ruim, demonstrando fragilidade em todas essas dimensões avaliadas.

De modo complementar a esse trabalho, a avaliação da cobertura da rede laboratorial estudada (terceira monografia) e o desempenho dessa rede considerando cada unidade laboratorial (segunda monografia) permitirá compreender melhor suas limitações e principalmente recomendar medidas visando aperfeiçoar o programa de controle de câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

Australian Government/National Health and Medical Research Council. *Screening to Prevent Cervical Cancer: Guidelines for the Management of Asymptomatic women with Screen Detected Abnormalities*. Canberra: Biotext Pty Ltd., 2005. Disponível em: <<http://www.nhmrc.gov.au/PUBLICATIONS/synopses/wh39syn>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

American Society of Cytopathology. *Bethesda Interobserver Reproducibility Project (BIRP)*. Disponível em: <<http://nih.techriver.net/index.php>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama*. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>>. Acessado em: 23 fev. 2012.

_____. Secretária de Vigilância em Saúde. *Departamento de Informática do SUS (Datasus). Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 23 fev. 2012.

CYTRYN, A.; et al. *Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia grades II/III and cervical cancer in patients with cytological diagnosis of atypical squamous cells when high-grade intraepithelial lesions (ASC-H) cannot be ruled out*. São Paulo Med J. 2009; 127(5):283-7.

ELEUTÉRIO JUNIOR, José. *Noções Básicas de Citologia Ginecológica*. Ed. Santos, 2003. 100-104 p.

DUNCAN, L. D.; JACOB, S. V. *Atypical squamous cells, cannot exclude a high-grade squamous intraepithelial lesion: the practice experience of a hospital-based reference laboratory with this new Bethesda system diagnostic category*. Diagn Cytopathol. 2004; 32(4):243-6.

ELOVAINIO, L.; NIEMINEN, P.; MILLER A. B. *Impact of cancer screening on women's health*. Int J Gynaecol Obstet. 1997, 58:137-47.

FRANCE. ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé). 2002. *Clinical Practice Guidelines. Management of a Patient with an Abnormal Cervical Smear. 2002 Update*. Disponível em: <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_267841/abnormal-cervical-smear-2002-update-guidelinespdf>. Acesso em: 24 fev. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas - Recomendações para profissionais de saúde*. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(3): 213-236.

_____. Estimativa 2012. *Incidência do Câncer no Brasil em 2011*. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterio/definicao> Acesso em: 25 fev. 2012.

_____. Atlas da Mortalidade. Disponível em: <<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade>>. Acesso em: 24 fev. 2012.

International Agency of Research on Cancer IARC working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. *Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies*. *BMJ*. 1986; 293:659-64.

KULASINGAM, S. L. et al. *Cost-effectiveness analysis based on the Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance/Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion Triage Study (ALTS)*. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*. 2006; 98(2):92-100.

New Zealand. Ministry of Health/National Screening Unit. 2008. *Guidelines for Cervical Screening in New Zealand. Incorporating the Management of women with Abnormal Cervical Smears*. Disponível em: <[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8479/\\$File/cervical-screening-guidelines-aug08.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8479/$File/cervical-screening-guidelines-aug08.pdf)>. Acesso em: 26 fev. 2012.

SASIENI, P.; CASTAÑON, A.; CUZICK J. *Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data*. *BMJ*. 2009; 339:b2968.

SMITH, R. A.; et al. *Cancer screening in the United States, 2011: A review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening*. *CA Cancer J Clin*. 2011; 61(1):8-30.

SOLOMON, Diane; NAYAR, Ritu. *Sistema bethesda para citopatologia cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2005. 2. Ed. 80-86 p.

UN DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. *The world population prospects: the 2008 revision*. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/topics/2008_populationstats/en/index.html>. Acesso em: 25 fev. 2012.

United Kingdom. NHS Cancer Screening Programmes. *Colposcopy and Programme management. 2004.Guidelines for the NHS Cervical Screening Programme*. Disponível em: <www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp20.html>. Acesso em: 25 fev. 2012.

USA. Centers for Disease Control and Prevention. workowski KA, Berman SM. *Sexually transmitted diseases treatment guideline, 2006*. *MMWR Recomm Rep*. 2006 Aug 4;55 (RR-11):1-94.

USA. National Cancer Institute. *The 1988 Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytological diagnosis*. National Cancer Institute workshop. *JAMA*. 1989; 262(7):931-4.

WATSON, M; et al. *Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003*. *Cancer*. 2008; 113(10 Suppl): 2855-64.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer Control. Knowledge into ation. WHO guide for efective pogrammes*. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: <www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2012.

_____. *International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Lyon, 2008. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 25 jan. 2012.*

WRIGHT, T, C, et al. *Consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2007: 346-55.*

ANEXO A - Instrumento de coleta dos dados

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Estabelecimento de Saúde: atende ao SUS () não atende ao SUS ()

2. Setor de técnicas citológicas é: próprio () terceirizado ()

2.1. Se terceirizado verificar contrato e registrar nome do laboratório e n° do CNPJ:

CNPJ: _____ Nome: _____

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 2

3. Identificação do estabelecimento de saúde:

3.1. Nome do estabelecimento de Saúde (SCNES): **já preenchido**

3.2. Código do SCNES:

3.3. Natureza do Estabelecimento: **já preenchido para equipe confirmar**

3.4. Gestão do Laboratório: **já preenchido para equipe confirmar**

3.5. Tipo de Estabelecimento: **já preenchido para equipe confirmar**

3.6. UF: **já preenchido para equipe confirmar**

3.7. Município: **já preenchido para equipe confirmar**

4. Responsável Legal pelo Estabelecimento de Saúde:

4.1. Nome:

4.2. Cargo/Função:

4.3. Fone (fixo ou cel.):

4.4. E-mail:

5. Apresenta registro de Informação no Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero SISCOLO com o procedimento 0203010019 do Exame citopatológico cérvico-vaginal / microflora?

Sim () Não ()

6. O Estabelecimento de Saúde possui registro no Conselho de Classe Profissional?

Sim () Não ()

6.1. Em qual Conselho?

- CRF
- CRM
- CRBM (Biomedicina)
- CRBIO (Biologia)
- O Estabelecimento de Saúde não é registrado em Conselho de Classe

6.2. Número do registro: _____

7. O laboratório dispõe de Responsável Técnico?

Sim Não Se sim informe:

7.1 Nome: _____

7.2. Em qual Conselho de Classe o Responsável Técnico é registrado?

- CRF
- CRM
- CRBM (Biomedicina)
- CRBIO (Biologia)
- O Responsável Técnico não é registrado em Conselho de Classe

7.3 Número do registro: _____

7.4. Existe documento emitido pelo Conselho Regional que comprove? Sim Não

8. O laboratório dispõe de supervisor para a área de citopatologia? Sim Não

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 3

9. O laboratório possui alvará de Licenciamento (Licença Sanitária)? Sim Não

10. Qual a Clientela Atendida: (já preenchido, para confirmação da equipe)

Exclusivamente SUS SUS e Outros

11. Sobre a produção:

11.1. Produção de exames no SISCOLO no ano de 2010: **(já preenchido)**

11.2. Produção de exames no SIA no ano de 2010: **(já preenchido)**

11.3. Total de exames de citopatologia realizados no laboratório no ano de 2010:

11.4. Produção de exames no SISCOLO no ano de 2011: **(já preenchido)**

11.5. Produção de exames no SIA no ano de 2011: **(já preenchido)**

11.6. Total de exames de citopatologia realizados no laboratório no ano de 2011:

RECURSOS HUMANOS

12. Confirmar a categoria profissional, o quantitativo e a carga horária semanal dos profissionais identificados na tabela abaixo: **(já preenchido, para confirmação da equipe).**

Nome do profissional CBO

Carga horária semanal

Confirmada a existência do profissional

Confirmada carga horária

Tipo de contrato

Função

Atua na citopatologia

Confirmada a existência do profissional S () N ()

Confirmada carga horária S () N ()

Atua na citopatologia S () N ()

Obs: S = Sim, N = Não

CBO: Código Brasileiro de Ocupação

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 4

13. Outros profissionais existentes no laboratório não cadastrado no SCNES e que atuam na Citopatologia

Nome do profissional

CBO

É Citotécnico?

Carga horária semanal

Tipo de contrato Função

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

S () N ()

Obs: S= Sim; N=Não; OBS1: o Citotécnico não tem CBO.

14. Qualificação profissional:

14.1. Qual (is) o(s) profissional (is) que realiza (m) a leitura da lâmina?

14.1.1 () Biólogo (CBO 221105)

14.1.2 () Biomédico (CBO 221205)

14.1.3 () Médico anatomopatologista (CBO 223103 ou 2251-48)

14.1.4 () Médico citopatologista (CBO 223114 ou 2253-05)

14.1.5 () Médico patologista clínico (CBO 223148 ou 2253-25)

14.1.6 () Farmacêutico bioquímico (CBO 223410)

14.1.7 () Citotécnico

14.1.8 () Outros, especifique: _____

14.2. O (s) profissional (is) que realiza (m) a leitura da lâmina é (são) capacitado (s) para realizá-las?

14.2.1 Biólogo (CBO 221105) - Sim () Não ()

14.2.2 Biomédico (CBO 221205) - Sim () Não ()

14.2.3 Médico anatomopatologista (CBO 223103 ou 2251-48) - Sim () Não ()

14.2.4 Médico citopatologista (CBO 223114 ou 2253-05) - Sim () Não ()

14.2.5 Médico patologista clínico (CBO 223148 ou 2253-25) - Sim () Não ()

14.2.6 Farmacêutico bioquímico (CBO 223410) - Sim () Não ()

14.2.7 Citotécnico - Sim () Não ()

14.2.8 Outros - Sim () Não ()

14.3. Foram apresentados documentos que comprovam a realização da capacitação?

Sim () Não ()

14.4. Os profissionais participam de Educação e Treinamento Continuado em Citopatologia?

Sim () Não ()

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratorio Versão 2011-08-22 15h 30 min 5

14.4.1. Se positivo, foram apresentados documentos que comprovam a realização do treinamento?

Sim () Não ()

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Nota: O objetivo é determinar se existe um sistema ativo de monitoramento da qualidade no laboratório. Tal necessidade é contemplada na Portaria conjunta SPS/SAS nº 92, de 16/10/2001 e Portaria SAS/287/2006.

15. Faz Monitoramento Interno da Qualidade para citopatologia?

Sim () Não ()

15.1. Se positivo foram apresentados documentos que comprovam a realização do Monitoramento

Interno da Qualidade?

Sim () Não ()

16. O Laboratório participa do Monitoramento Externo da Qualidade em citopatologia?

Sim () Não ()

17. Possui os registros das análises feitas pelo monitoramento Externo da Qualidade?

Sim () Não ()

18. Para qual laboratório as lâminas são encaminhadas para monitoramento externo:

CNPJ: _____ Nome do Laboratório: _____

MONITORAMENTO INTERNO DA QUALIDADE - MIQ

Nota: Esta seção visa avaliar as medidas de Monitoramento da Qualidade no Laboratório:

19. Toda a leitura de lâminas da citopatologia é realizada no próprio Laboratório?

Sim () Não ()

19.1 Em caso de resposta negativa, informe onde (necessário verificar o contrato quando existir):

19.1.1 () Leitura em outro laboratório contratado

19.1.2 () Leitura em outro laboratório SEM contrato

19.1.3 () Leitura por pessoas físicas contratadas

19.1.4 () Leitura por pessoas físicas SEM contrato

20. Reexaminam-se os casos considerados inicialmente negativos como parte da rotina do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ), conforme Portaria conjunta SPS/SAS nº 92 de 16/10/2001 e portaria SAS/287/2006?

Sim () Não ()

20.1 Em caso de resposta afirmativa, qual a metodologia utilizada?

20.1.1. () releitura aleatória de 10% dos exames negativos

20.1.2. () Outra metodologia alternativo? Qual? _____

20.1.3. Foram apresentados documentos que comprovam a realização da revisão de 10% dos exames negativos realizados ou outra metodologia? Sim () Não ()

20.2. A releitura é realizada por outro profissional diferente daquele que realizou a primeira leitura?

Sim () Não ()

20.3. Qual (is) profissional(is) que realiza (m) a releitura da lâmina?

20.3.1 () Biólogo (CBO 221105)

20.3.2 () Biomédico (CBO 221205)

20.3.3 () Médico anatomopatologista (CBO 223103 ou 2251-48)

20.3.4 () Médico citopatologista (CBO 223114 ou 2253-05)

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 6

20.3.5 () Médico patologista clínico (CBO 223148 ou 2253-25)

20.3.6 () Farmacêutico bioquímico (CBO 223410)

20.3.7 () Citotécnico

20.3.8 () Outros, especifique: _____

21. São Realizadas releituras de laminas de **casos de alto risco**, ou seja, que apresentem informações no pedido médico de historia de intensa hemorragia, evidência de doença sexualmente transmissível ou alterações significativas ao exame ginecológico ou à colposcopia, ou historia de radioterapia/quimioterapia ou alterações em exames citológicos anteriores?

Sim () Não ()

21.1. Foram apresentados documentos que comprovam a realização destas releituras?

Sim () Não ()

22. Os exames positivos são revisados?

Sim () Não ()

22.1. Apresentou documentos que comprovem a revisão dos exames positivos ?

Sim () Não ()

22.2. Os exames positivos são revisados por quais profissionais?

22.2.1 () Biólogo (CBO 221105)

22.2.2 () Biomédico (CBO 221205)

22.2.3 () Médico anatomopatologista (CBO 223103 ou 2251-48)

22.2.4 () Médico citopatologista (CBO 223114 ou 2253-05)

22.2.5 () Médico patologista clínico (CBO 223148 ou 2253-25)

22.2.6 () Farmacêutico bioquímico (CBO 223410)

22.2.7 () Citotécnico

22.2.8 () Outros, especifique: _____

23. São realizadas consultas internas entre os profissionais que fazem a revisão das lâminas?

Sim () Não ()

23.1 São mantidos registros por escrito das consultas internas entre os profissionais que realizam a revisão das laminas?

Sim () Não ()

23.2. Foram apresentados documentos que comprovam a realização destas consultas?

Sim () Não ()

24. São mantidos registros estatísticos (inclusive resumos anuais) com número de amostras citopatológicas cadastradas?

Sim () Não ()

25. São mantidos registros sobre número de casos liberados, organizados por diagnóstico (inclusive amostras insatisfatórias)?

Sim () Não ()

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Nota: O manual de procedimentos deverá estar disponível e ser usado pelos técnicos. Deverá incluir: princípio do procedimento, finalidade, preparo da amostra, reagentes, equipamentos (operação e manutenção) e Controle da Qualidade.

26. Existe um manual de procedimentos completo (M-POP)?

Sim () Não ()

26.1. O manual de procedimentos completo (M-POP) é utilizado nos treinamentos em serviço?

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratorio Versão 2011-08-22 15h 30 min 7

Sim () Não ()

26.2. O manual está a disposição nas áreas de trabalho?

Sim () Não ()

27. Foram apresentados os seguintes manuais:

27.1. Manual da recepção e cadastro?

Sim () Não ()

27.2. Manual da técnica de preparo de material?

Sim () Não ()

27.3. Manual da manutenção e uso de aparelhos?

Sim () Não ()

27.4. Manual da microscopia para os citotécnicos?

Sim () Não ()

27.5. Manual da microscopia para o citologista de nível superior?

Sim () Não ()

27.6. Manual da digitação?

Sim () Não ()

27.7. Manual do arquivo?

Sim () Não ()

RECEPÇÃO E CADASTRO DAS AMOSTRAS

Nota: O Laboratório deve ter orientações para coleta, preparo e transporte das amostras citopatológicas e enviar as unidades coletoras quando forem observadas **amostras Não conformes** (que Não podem ser aceitas).

São consideradas amostras **Não conformes** aquelas sem correta identificação, com requisições Não padronizadas, antigas ou em falta do nome da unidade de saúde; com divergências entre as informações da requisição e da lâmina; lâminas quebradas ou em falta das iniciais da paciente; ausência de informações como o nome da paciente, nome da mãe e data de nascimento; frasco sem lâmina ou requisição correspondente ou sem preservação adequada. O responsável técnico deve ser acionado no caso de material Não conforme.

28. Como o material a ser examinado chega ao laboratório?

28.1. () Por meio Funcionários do Laboratório

28.2. () Via estabelecimento de Saúde

28.3. () Por meio do usuário

28.4. () Por meio da Secretaria Municipal de Saúde

28.5. () Equipe da ESF

28.6. () Outros, especifique: _____

29. Verificar através de registro/documentação se o laboratório exige para cadastramento:

29.1. Amostras devidamente acondicionadas? Sim () Não ()

29.2. Amostras (frascos e lâminas) devidamente identificadas? Sim () Não ()

29.3. Requisições padronizadas para o SISCOLO? Sim () Não ()

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 8

30. Verificar se as amostras são cadastradas:

30.1. Em livro

30.2. Computador

30.3. Outros, especifique: _____

31. As amostras são identificadas com um número de registro por ocasião do recebimento?

Sim Não Se sim verificar.

32. Existem critérios por escrito para a devolução das amostras Não conformes ?

Sim Não

32.1. Foram apresentados documentos que comprovem o envio desses critérios?

Sim Não

33. Existe registro de que a unidade solicitante (coletora) é notificada sempre que forem recebidas amostras **Não** conformes?

Sim Não

33.1. Foram apresentados documentos comprobatórios?

Sim Não

33.2. Identifique os motivos da devolução das laminas:

33.2.1. Ausência de identificação do usuário na requisição

33.2.2. Ausência de identificação do usuário na lâmina

33.2.3. Identificação incorreta

33.2.4. Lâmina(s) quebrada(s)

33.2.5. Material sem fixação prévia

33.2.6. Uso de fixador inadequado

33.2.7. Quantidade insuficiente de fixador

34. O Laboratório tem instruções para:

34.1. Coleta de amostras citopatológicas? Sim Não

34.2. Identificação de amostras citopatológicas? Sim Não

34.3. Transporte de amostras citopatológicas? Sim Não

34.4. Foram apresentados documentos comprobatórios com relação às instruções acima?

34.4.1 Coleta de amostras citopatológicas

34.4.2 Identificação de amostras citopatológicas

34.4.3 () Transporte de amostras citopatológicas

34.5. As instruções são enviadas aos locais em que se faz a coleta de amostras (ambulatórios, consultórios, enfermarias etc)?

Sim () Não ()

34.5.1 Foram apresentados documentos comprobatórios do envio das instruções?

Sim () Não ()

SETOR DE TÉCNICAS CITOPATOLÓGICAS

Nota: O Setor de Técnicas Citopatológicas é fundamental para a qualidade do exame citopatológico e é recomendável que cada laboratório tenha seu próprio Setor de Técnicas Citológicas instalado.

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 9

35. Há espaço suficiente para o preparo e armazenagem das amostras?

Sim () Não ()

36. A área para processamento do material é devidamente ventilada?

Sim () Não ()

37. A área para processamento do material possui um exaustor ou capela a fim de remover os vapores e odores ofensivos?

Sim () Não ()

38. Utiliza-se a coloração de Papanicolaou?

Sim () Não ()

39. Todas as soluções e corantes estão devidamente etiquetados e datados?

Sim () Não ()

40. Os rótulos dos corantes e soluções indicam os requisitos de armazenagem e datas de vencimento?

Sim () Não ()

41. Existe registro de que as soluções de corantes do método de Papanicolaou são filtradas e trocadas com regularidade?

Sim () Não ()

42. As soluções de corantes ficam tampadas quando não estão em uso?

Sim () Não ()

EQUIPAMENTOS

43. Manutenção dos Equipamentos

43.1. Todos os equipamentos de uso estão enquadrados num programa de manutenção preventiva?

Sim () Não ()

43.1.1 Foram apresentados os documentos comprobatórios?

Sim () Não ()

43.2. Todos os equipamentos de uso estão enquadrados num programa de manutenção corretiva?

Sim () Não ()

43.2.1 Foram apresentados os documentos comprobatórios?

Sim () Não ()

44. Microscópios

44.1. Quantos microscópios estão disponíveis para a Citologia? Verificar

() zero

() 1 a 3 microscópios

() 4 a 6 microscópios

() 6 a 9 microscópios

() 10 ou mais microscópios

44.2. Estes microscópios disponíveis para Citopatologia estão em pleno funcionamento?

Sim () Não () Se Não, quantos estão sem funcionamento? _____

44.3 O ambiente para microscopia tem iluminação e mobiliário adequados?

Sim () Não ()

INSTALAÇÕES

45. Os assoalhos e as pias estão limpos?

Sim () Não ()

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 10

46. As bancadas, prateleiras e armários estão bem organizados e arrumados?

Sim () Não ()

47. As bancadas, as mesas e as cadeiras tem desenho ergonômico para boa postura e conforto?

Sim () Não ()

48. As instalações são adequadas para os serviços realizados?

48.1. Eletricidade Sim () Não ()

48.2. Água Sim () Não ()

48.3. Esgoto Sim () Não ()

48.4. Temperatura Sim () Não ()

48.5. A Ventilação ambiente é adequada e controlada? Sim () Não ()

48.6. A iluminação é suficiente em todas as áreas? Sim () Não ()

LAUDOS

Nota: O Laboratório deve utilizar a terminologia padronizada para o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero conforme o documento “Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde” do Instituto Nacional de Câncer - INCA, do Ministério da Saúde – MS.

Deve ser utilizado o sistema informatizado SISCOLO tanto para a digitação das informações de cadastro quanto para a emissão dos laudos.

49. O Laudo é emitido pelo SISCOLO?

Sim () Não () se Não, o laudo contempla os critérios seguintes:

49.1. Identificação do laboratório, segundo normas das Boas Pratica de Laboratórios Clínicos-BPLC?

Sim () Não ()

49.2. Nome do paciente?

Sim () Não ()

49.3. Número do cadastro?

Sim () Não ()

49.4. Nome do médico ou da clínica solicitante?

Sim () Não ()

49.5. Data da coleta da amostra?

Sim () Não ()

49.6. Data do recebimento da amostra pelo laboratório?

Sim () Não ()

49.7. Método de preparo e coloração?

Sim () Não ()

49.8. Resultado do exame?

Sim () Não ()

49.9. Data da liberação?

Sim () Não ()

49.10. Consta no laudo a categorização da amostra (satisfatória e insatisfatória)?

Sim () Não ()

49.11. Existe espaço para comentários ou recomendações do citologista habilitado?

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 11

Sim () Não ()

50. Todos os laudos foram revisados e assinados por um citologista habilitado?

Sim () Não ()

51. Em quanto tempo (média) os laudos de casos de rotina são completados e liberados?

() menos de 7 dias

() 7 a 15 dias

- 16 a 30 dias
- 31 a 60 dias
- mais de 60 dias

52. Com relação aos resultados positivos, encaminha-se a notificação para:

- 52.1. Estabelecimento de Saúde
- 52.2. Médico solicitante
- 52.3. Secretaria Municipal de Saúde de origem
- 52.4. Usuário
- 52.5. Outros, especifique: _____

ARQUIVO

Nota: Solicitar de maneira aleatória 15-20 materiais diversos do arquivo, para verificar a capacidade de rastreabilidade e recuperação.

53. Arquia todas as lâminas do exame de citopatologia?

Sim Não

54. As lâminas são arquivadas de maneira organizada e de pronto acesso?

Sim Não Verificar o armazenamento das laminas positivas.

55. Todas as lâminas positivas ou com suspeitas de câncer são retidas por no mínimo de 20 anos?

Sim Não

56. Todas as lâminas negativas e insatisfatórias são retidas por um mínimo de 5 anos?

Sim Não

57. Existe uma norma por escrito para estabelecer rotinas de arquivamento e definição de documentação apropriada para a retirada, circulação, referência, transferência e recebimento de lâminas originais?

Sim Não

58. Existe documentação da entrega de materiais (lâminas) ao paciente ou a outra instituição, definido a transferência de responsabilidades pela guarda?

Sim () Não ()

59. O espaço para armazenamento na área de trabalho é suficiente para os materiais de rotina?

Sim () Não ()

59.1. Se Não, onde o material é armazenado?

60. Os laudos são arquivados por um período de 5 anos?

Sim () Não () se Sim, de qual forma?

60.1. () Manuscrita

Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Roteiro Laboratório Versão 2011-08-22 15h 30 min 12

60.2. () Impressa

60.3. () Digitalizada

60.4. () Microfilmagem

SEGURANÇA NO SETOR DE TÉCNICAS CITOLÓGICAS

Nota: As questões seguintes se aplicam especificamente à citopatologia e ao setor de técnicas citológicas e subentende-se que o Laboratório cumpre com todas as normas de segurança recomendadas.

Devem ser seguidas as normas regionais pertinentes dando especial atenção aos cuidados com o "lixo hospitalar".

61. As normas e os procedimentos de segurança contêm instruções escritas para o manuseio das amostras e descarte de resíduos, de modo a causarem o mínimo de perigo ao pessoal profissional, técnico e da limpeza, além do meio ambiente?

Sim () Não ()

62. Existe um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)?

Sim () Não ()

62.1 Com Relação à Coleta de Resíduos (PGRSS), foi apresentada documentação comprobatória da contratação e execução deste serviço?

Sim () Não ()

63. Os profissionais utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPI)?

Sim () Não ()

Assinale quais os EPI são utilizados:

63.1. () Máscaras

63.2. () Luvas

63.3. () Óculos

63.4. () Jalecos

64. Registrar outras situações identificadas e que não constam no roteiro?

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____

Cargo: _____

Setor: _____

CPF: _____

Data: ___ / ___ / ___ **Ass:** _____

AUDITOR RESPONSÁVEL PELA VISITA TÉCNICA

Nome: _____

Setor: _____

Matricula: _____

CPF: _____

Data: ___ / ___ / ___ **Ass:** _____