

IDENTIFICAÇÃO

Título: Monitoramento Externo de Qualidade: experiência de 10 anos no Laboratório de Citologia Oncótica do Instituto Adolfo Lutz.

Nome das Instituições envolvidas: Instituto Adolfo Lutz, Fundação Oncocentro de São Paulo e Laboratórios Prestadores de Serviço ao SUS/SP.

Órgão/ Coordenadoria/ Grupo/ Centro/ Núcleo/ Unidade Administrativa: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo / Coordenadoria de Controle de Doenças / Centro de Patologia / Núcleo de Anatomia Patológica / Laboratório de Citologia Oncótica.

Nome do responsável pela inscrição e dos integrantes da equipe: Daniela Etlinger, Sonia Maria Miranda Pereira, Luzia Setuko Umeda Yamamoto, Neuza Kasumi Shirata, Yuriko Ito Sakai, Luciana Silva Aguiar, Camilo de Lelis Feres, Rosemeire Oliveira Lima Rodrigues, Silvia D'andretta Iglesias, William Marques Pirani, Celso di Loreto.

Categoria: Excelência em Gestão Pública

DESCRIÇÃO GERAL DA INICIATIVA

Na tentativa de aumentar a eficácia do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria GM/MS nº 3040/98 instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo de Útero, que criou o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), visando à padronização e rastreabilidade dos exames colpocitológicos. O SISCOLO consiste de um sistema informatizado instalado nos laboratórios prestadores de serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) onde são cadastrados todos os resultados dos exames citopatológicos. Mensalmente, cada laboratório gera um banco de dados com a produção do período, com a finalidade de fornecer informações para o faturamento e gerar dados para o Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ).

Com a implantação do SISCOLO tornou-se possível a criação do Programa de Controle de Qualidade em exames colpocitológicos, instituído pela Resolução SS-116, de 27/07/2000, quando ficou determinado que a Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP) e o Instituto Adolfo Lutz (IAL) seriam os responsáveis pelo gerenciamento e execução do programa respectivamente.

Segundo a Portaria conjunta SPS/SAS nº 92, de 16/10/2001, todos os laboratórios que realizam o exame citopatológico para o SUS devem submeter-se ao MEQ.

O objetivo do Programa de Controle de Qualidade em exames colpocitológicos é garantir a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos cervicais com a redução dos resultados falso-negativos e falso-positivos; melhoria na acurácia dos laudos citopatológicos com o fortalecimento da padronização dos critérios morfológicos e monitorar as ações e necessidades de melhoria dos laboratórios participantes, além de coordenar e fornecer fomentos para a educação continuada.

As metas do programa estão listadas a seguir, por ordem de relevância:

1. Melhorar a qualidade e representatividade das amostras cérvico-vaginais;
2. Melhorar a acurácia dos diagnósticos citomorfológicos;
3. Melhorar os procedimentos da técnica de coloração de Papanicolaou;
4. Promover e incentivar a participação em educação continuada;
5. Incentivar ativamente a participação dos gestores dos municípios.

O MEQ compreende a realização de revisão dos exames citopatológicos por um laboratório diferente daquele que realizou a primeira leitura a fim de minimizar as interferências da subjetividade do diagnóstico citopatológico para garantia do serviço prestado à população feminina.

Os laboratórios prestadores de serviço ao SUS cadastram seus exames no SISCOLO e são responsáveis por enviar à FOSP o banco de dados mensal com a produtividade de seu laboratório.

A FOSP é responsável por receber estas informações, definir um mês aleatório para seleção e solicitar aos laboratórios de origem as amostras escolhidas. Esta seleção é realizada automaticamente pelo SISCOLO, correspondendo à 10% dos casos liberados (todos os casos positivos, insatisfatórios e, pelo menos 5% dos casos negativos) pelos laboratórios de origem. Os exames são encaminhados ao Laboratório de Citologia Oncótica do Instituto Adolfo Lutz (LCO-IAL), onde é realizada a revisão. O LCO-IAL realiza a avaliação dos itens listados na Tabela 1.

Tabela 1. Itens avaliados pelo LCO-IAL e FOSP nas amostras submetidas à revisão no MEQ.

Avaliação pré-analítica	Avaliação analítica
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma de acondicionamento das lâminas; ✓ Envio da totalidade de amostras solicitadas; ✓ Identificação dos exames; ✓ Envio de cópia dos laudos (desde 2007). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Artefatos de montagem e/ou presença de contaminantes externos; ✓ Fixação, coloração e qualidade da confecção (espessas, pouco celulares, representatividade celular); ✓ Adoção de critérios citomorfológicos correspondentes à Nomenclatura recomendada pelo INCA.

Após a avaliação, os casos que apresentaram diagnóstico discordante entre os laboratórios têm as imagens das células capturadas por um aparelho de fotografia acoplado a um microscópio. As imagens são gravadas em CD-ROM. Os resultados da revisão são digitados no SISCOLO e o banco de dados é encaminhado à FOSP para a emissão dos relatórios (sintético e analítico), que são enviados ao laboratório de origem acompanhados do CD-ROM (quando necessário).

Figura 1. Fluxo do Monitoramento Externo de Qualidade.

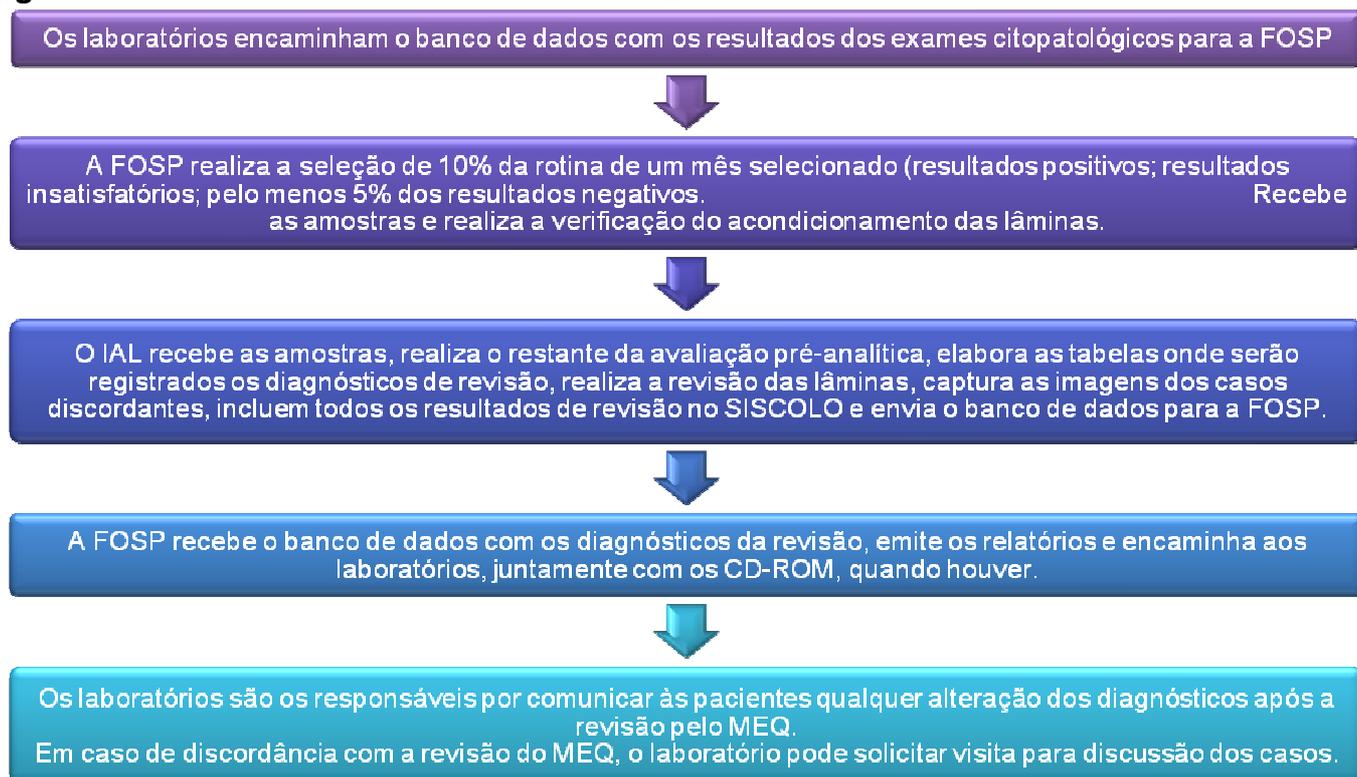


Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos dos exames citopatológicos encaminhados para revisão no MEQ, no período de 2000-2009

Anterior \ Atual	Insatisfatório	Negativo	ATIPIAS-US	ATIPIAS-H	LSIL	HSIL	Lesões invasivas	TOTAL
Insatisfatório	7.918	755	67	6	17	4	2	8.769
Negativo	5.926	71.551	1.436	61	389	71	13	79.447
ATIPIAS-US	423	1.776	9.197	114	657	167	19	12.353
ATIPIAS-H	27	35	303	541	19	50	4	979
LSIL	217	454	914	36	7.863	255	2	9.741
HSIL	55	98	124	53	292	2.778	73	3.473
Lesões invasivas	25	20	89	12	43	52	262	503
TOTAL	14.591	74.689	12.130	823	9.280	3.377	375	115.265

■ Diagnósticos concordantes
■ Diagnósticos falso-negativos
■ Diagnósticos falso-positivos

Gráfico 1. Distribuição dos diagnósticos discordantes dos exames citopatológicos encaminhados para revisão do MEQ, no período de 2000-2009

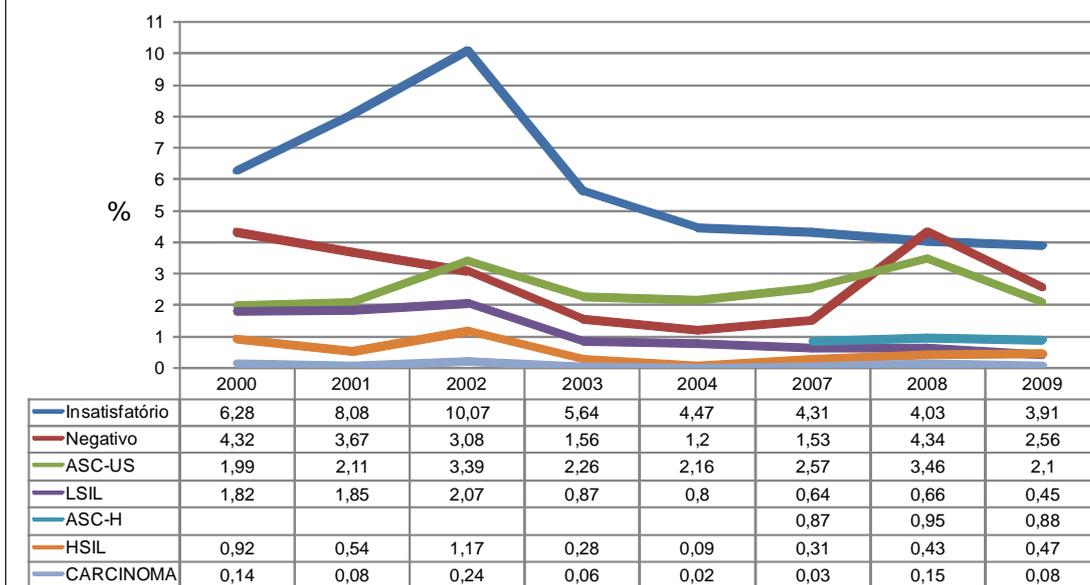
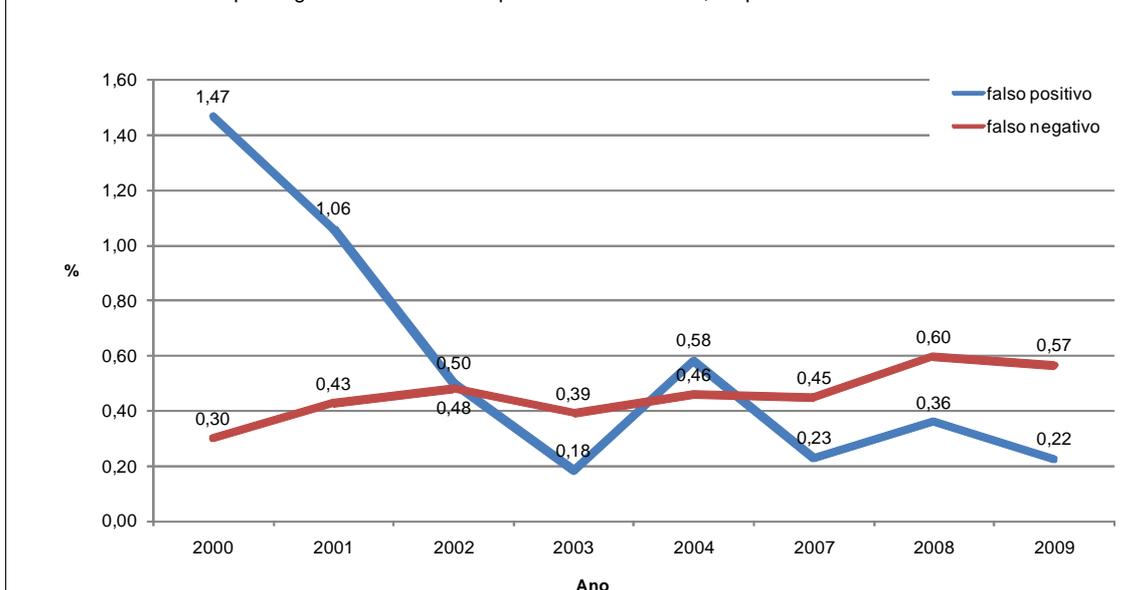


Gráfico 2. Distribuição dos diagnósticos falso-positivos e falso-negativos dos exames citopatológicos encaminhados para revisão do MEQ, no período de 2000-2009



O teste de Papanicolaou é extremamente suscetível a interferentes, estudos mostram que cerca de 65% dos resultados falso-negativos estão relacionados à fatores técnicos. Com base nisso, a partir de 2004 foi adotada a avaliação pré-analítica e analítica das amostras encaminhadas ao MEQ, diante das observações da qualidade técnica das amostras abaixo do aceitável. As conclusões das avaliações foram encaminhadas aos laboratórios para fornecer subsídios aos gestores na melhoria da qualidade do exame oferecido. Os itens analisados são:

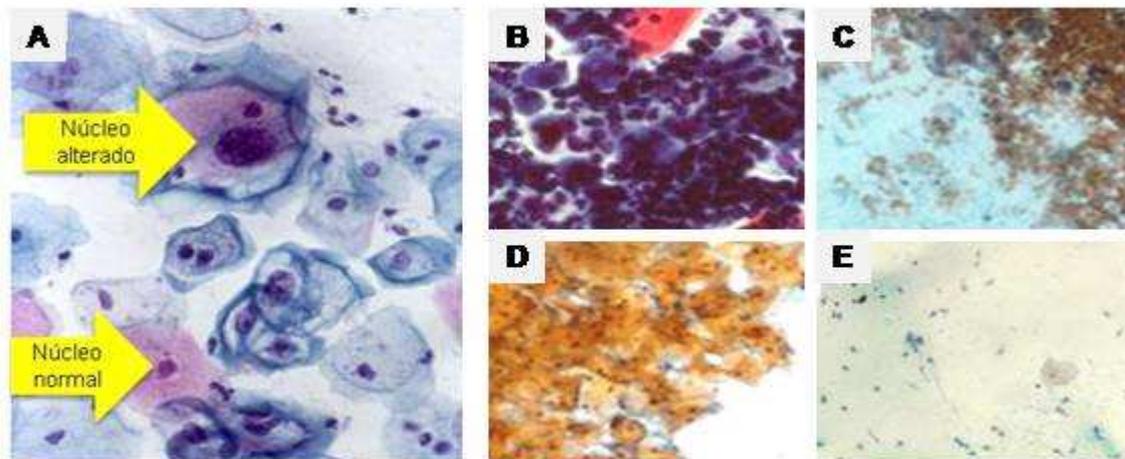
- Forma de acondicionamento das lâminas para envio;
- Envio da totalidade das amostras (o arquivamento deve ser realizado de forma que forneça a adequada conservação e fácil localização das lâminas, para que, no caso de revisão, o exame possa ser encontrado);
- Identificação adequada das amostras (numeração coincidente com o SISCOLO e presença de etiquetas de fácil correspondência com o cadastro da paciente);
- Envio de cópia dos laudos (desde 2007);
- Confeção, fixação e coloração das amostras;
- Presença de artefatos de montagem (o meio de montagem tem como princípio proteger o material celular no ambiente e agir como selo contra o oxigênio na prevenção do desaparecimento gradual do corante, mantendo as amostras adequadas para revisão mesmo após algum tempo de arquivamento); e
- Presença de contaminantes externos.

Anualmente é realizada avaliação comparativa da fase pré-analítica de cada laboratório participante para observar se nos anos anteriores, o laboratório apresentou problemas que poderiam ter sido melhorados; e se na amostra de exames atuais, foram corrigidos os problemas.

Alguns laboratórios tiveram todo o lote devolvido, pois a qualidade técnica das amostras impossibilitava o diagnóstico confiável. Com estas medidas notamos que os laboratórios têm apresentando melhora na qualidade técnica, o que reflete de maneira expressiva no desempenho diagnóstico do mesmo, aumentando a acurácia diagnóstica.

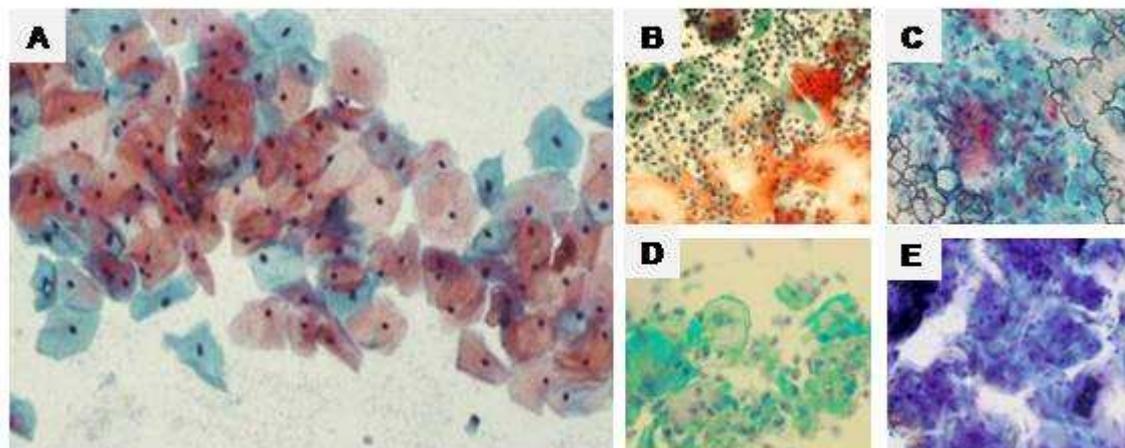
- 1) **Qualidade técnica da amostra:** Com base na avaliação pré-analítica, no início do MEQ, somente 25,3% dos laboratórios apresentavam esfregaços com confecção adequada, atualmente, 87,2% apresentam-se adequados quanto à confecção (Figura 2). Um dos grandes desafios ainda não superados é a melhoria na qualidade da coloração e fixação dos esfregaços citológicos. Quando comparamos as avaliações durante o período de 2003 a 2010 observamos que no início apenas 24,1% e 25,3% dos laboratórios apresentavam coloração e fixação adequados, atualmente observamos índice de 36,0% e 43,0% respectivamente. Houve melhora, mas ainda estão abaixo do desejável (Figura 3).
- 2) **Uso de lamínula:** Quando iniciamos a avaliação das características técnicas das amostras no MEQ, 74,7% dos laboratórios não utilizavam lamínulas na montagem das lâminas. Já é sabido que a ausência da lamínula causa artefatos técnicos tornando o esfregaço muitas vezes turvo, embaçado e craquelado que impossibilitam a re-leitura das lâminas, Além disso, com o tempo a ausência de lamínula causa perda da coloração celular, levando à diminuição da qualidade técnica durante o período de arquivamento das mesmas. Após várias discussões a respeito da qualidade dos resultados com a utilização das lamínulas, atualmente 82,6% dos laboratórios adotaram seu uso.

Figura 2. Exemplos de confecção adequada e inadequada de amostras citopatológicas.



A: O princípio da análise citológica consiste na comparação entre a relação núcleo/citoplasma. É possível realizar avaliação com qualidade em amostras adequadas. Amostras com falhas técnicas onde não é possível realizar análise da relação núcleo/citoplasma, dentre elas: B: purulento, C: má fixação, D: espesso e E: material escasso.

Figura 3. Exemplos de coloração de Papanicolaou adequada e inadequada de lâminas de exames citopatológicos.



A: Padrão de coloração de Papanicolaou. É evidente a diferenciação entre o núcleo e o citoplasma. B, C, D e E: Problemas técnicos que impossibilitam a classificação diagnóstica. Amostra considerada insatisfatória para avaliação.

- 3) **Uso de etiquetas de identificação das lâminas:** Apesar dos laboratórios terem conhecimento (através das palestras dos encontros de controle de qualidade, cursos de reciclagem e recomendações do MEQ) sobre a importância de adotarem medidas de garantia da qualidade, observamos no período diminuição da porcentagem de laboratórios (de 98,9% para 91,9%) que adotam o uso de etiquetas para identificar as lâminas, causando dificuldade na correspondência entre lâminas e o cadastro da paciente, podendo comprometer o diagnóstico.
- 4) **Identificação das lâminas:** É fundamental que a identificação das lâminas estivesse coincidente com a cadastrada no banco de dados do SISCOLO, o que torna possível a inclusão do diagnóstico de revisão (MEQ) e a correlação com o diagnóstico inicial. Atualmente, 100% dos laboratórios identificam as lâminas e os registros de maneira adequada.

- 5) **Acondicionamento das amostras:** Atualmente, 100% dos laboratórios acondicionam as amostras de maneira adequada para enviá-las ao MEQ. No início, recebíamos lâminas acondicionadas de maneira inadequada, que impossibilitavam a revisão, como observamos na figura 4. No exemplo abaixo, o laboratório colocou as lamínulas nas lâminas solicitadas pelo MEQ para revisão e antes de esperar o meio de montagem* secar, acondicionou-as em um saco plástico dentro da caixa de papelão. Todas as lâminas chegaram grudadas e foram devolvidas com recomendações pertinentes (Figura 4).

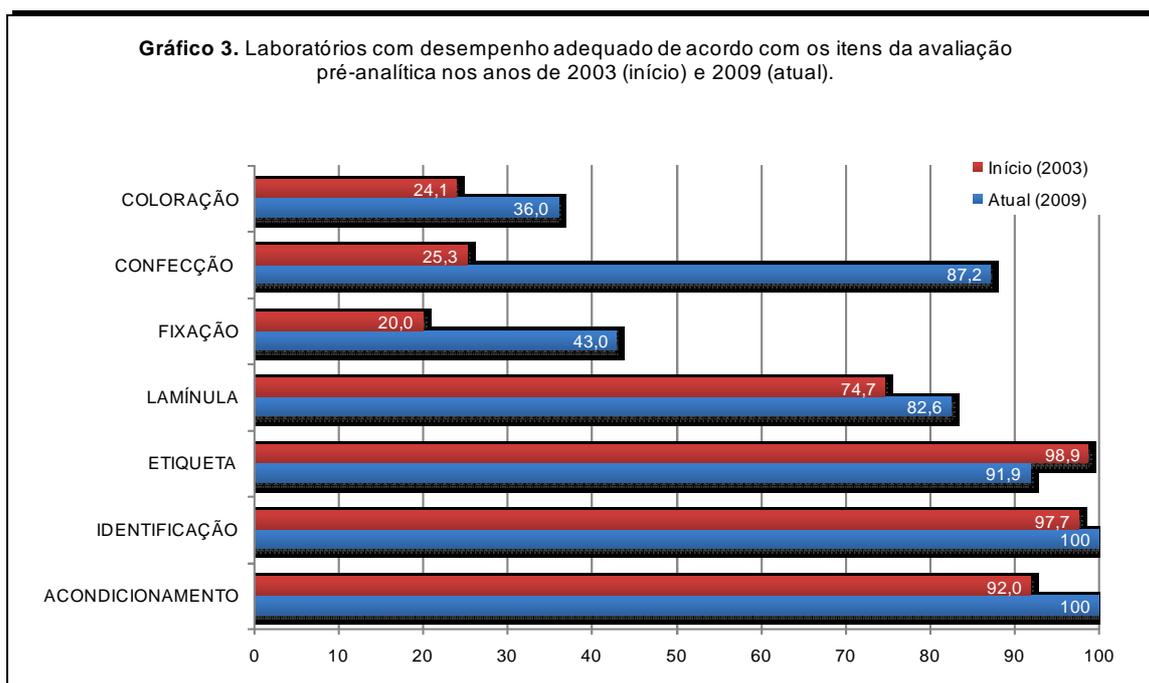
*meio utilizado entre lâmina/lamínula para melhor visualização e preservação das propriedades tintoriais das estruturas morfológicas das células.

- 6) **Nomenclatura dos laudos:** Há três anos solicitamos aos laboratórios que enviem cópia dos laudos liberados para realizar análise da nomenclatura utilizada. Neste período pudemos observar que muitos laboratórios adotavam classificações obsoletas, dificultando assim a reprodutibilidade diagnóstica dos exames, além de acarretar em gastos desnecessários com colposcopia e biópsia ou retardo de conduta clínica à paciente.

Figura 4. Exemplos de acondicionamento adequado e inadequado de lâminas de exames citopatológicos.



Gráfico 3. Laboratórios com desempenho adequado de acordo com os itens da avaliação pré-analítica nos anos de 2003 (início) e 2009 (atual).



Durante o período de atuação do projeto, pudemos observar que existe diferença significativa na qualidade dos exames de Papanicolaou provenientes dos laboratórios, no que diz respeito à coleta, fixação, coloração e classificação diagnóstica. Promover ações e capacitação de recursos humanos para padronização dos critérios citomorfológicos com o intuito de facilitar o entendimento entre os diversos serviços são uma das estratégias para garantir a sustentabilidade e o sucesso do programa de prevenção do câncer de colo uterino.

Quanto à classificação diagnóstica, após a solicitação de cópia dos laudos pudemos perceber que existe grande variabilidade entre as classificações e que a Nomenclatura Brasileira recomendada pelo MS não foi adotada rigorosamente pelos laboratórios, o que retarda a conduta com relação à paciente que necessita de acompanhamento e não o recebeu, ou às que receberam acompanhamento sem necessidade.

Para garantir a sustentabilidade do MEQ precisamos continuar realizando cursos de reciclagem, discussão de casos, palestras, publicação de trabalhos científicos com os profissionais envolvidos, a fim de melhorar as discordâncias diagnósticas e proporcionar assim melhor qualidade de vida a população.

EFICIÊNCIA NO USO DE RECURSOS PÚBLICOS E EFICÁCIA

O MEQ dos laboratórios prestadores de serviço ao SUS tem sido realizado no LCO-IAL desde a publicação da Resolução SPS-SAS nº 92, 16 de outubro de 2001 (*nos gráficos 1 e 2, na tabela 1 e nos comentários sobre resultados iniciamos a classificação cronológica a partir de 2000, o que parece incoerente, uma vez que os laboratórios passaram a ser submetidos ao MEQ a partir de 2001. Isto é explicado pelo fato de utilizarmos como referência o ano que corresponde à realização dos exames pelos laboratórios de origem, para facilitar a análise dos dados, pois em alguns anos, foram solicitadas amostras de 2 anos diferentes*).

O LCO-IAL neste período não teve nenhum gasto com insumos, equipamentos e recursos humanos. As lâminas dos exames de Papanicolaou já vieram coradas do laboratório de origem, não onerando ao Instituto com corantes, álcool, xilol, lâminas e lamínulas.

O quadro de funcionários do LCO-IAL é composto por seis pesquisadores, dois biólogos, três citopatólogos que realizam leitura de lâminas do MEQ. Quatro funcionários administrativos realizam a conferência das lâminas e a digitação dos resultados no banco de dados do SISCOLO. Para a realização da revisão dos casos do monitoramento externo os mesmos profissionais acima participaram deste processo, sem necessidade de contratação de mais funcionários.

RELEVÂNCIA DO TRABALHO

O principal problema relacionado ao diagnóstico citopatológico é decorrente da subjetividade que envolve a avaliação deste exame, podendo ocasionar variações intra e inter-observadores. O controle de qualidade dos exames citopatológicos, realizados por meio do monitoramento (interno e externo) é uma estratégia fundamental para avaliar a confiabilidade dos exames e melhorar a sua qualidade diagnóstica.

Diagnósticos falso-negativos (FN) ou falso-positivos (FP) podem onerar mais ainda o serviço de saúde, causando problemas de ordem moral e social às mulheres, assim como comprometer o orçamento do serviço público. No início do MEQ, tivemos uma porcentagem de FN: 0,30% e FP: 1,47%. No decorrer do período avaliado houve redução significativa dos FP, que chegaram a 0,22% em 2009. Já os casos FN tiveram aumento, chegando a 0,57% em 2009 (Gráfico 2). Este aumento pode ser devido à estratificação da categoria de atípicas de significado indeterminado (adotada a partir de 2005) por ser de difícil reprodutibilidade ou reflexo da baixa

qualidade técnica ainda encontrada na maioria dos laboratórios, principalmente em relação à coloração e fixação das amostras.

Apesar do aumento dos diagnósticos FN, quando analisamos as categorias diagnósticas (Gráfico 1), observamos que houve redução na discordância entre os laboratórios de origem e o laboratório revisor o que reflete a eficácia do MEQ como estratégia de melhoria da qualidade diagnóstica.

Mulheres com diagnósticos falso-negativo podem retornar ao ambulatório médico depois de vários anos, tempo suficiente para que a lesão de baixo grau tenha progredido para uma lesão de alto grau ou até ao carcinoma invasor. Vários estudos epidemiológicos baseados na história natural do câncer têm relatado que o tempo médio de aparecimento das anormalidades celulares até o desenvolvimento do câncer é de cerca de 10 anos.

Exames insatisfatórios causados por coleta inadequada ou má fixação podem levar à repetição dos exames elevando os custos com honorários médicos e de todos os profissionais envolvidos neste processo. Apesar dos esforços, os índices de casos insatisfatórios ainda são elevados (12,7%).

O MS estabeleceu o controle do câncer de colo de útero como prioridade do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida para o biênio de 2010-2011, que tem como objetivo ampliar a oferta do exame preventivo visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo, tratar e seguir as lesões precursoras, além do monitoramento da qualidade diagnóstica. O cumprimento das metas propostas pelo IAL tem representado o compromisso com a gestão do SUS.

Para garantir a sustentação do MEQ no LCO-IAL nos próximos anos há necessidade das partes envolvidas neste processo possam seguir as seguintes diretrizes:

- Ser parte integrante da estratégia de garantia e melhoria contínua da qualidade em citopatologia;
- Oferecer serviços de qualidade à população é um dever constitucional dos prestadores de serviços e um dos componentes na garantia de bom atendimento;
- Oferecer oportunidade para revisão das lâminas negativas, reduzindo o percentual de resultados falso-negativos;
- Melhorar a acurácia dos laudos, funcionando como mecanismo de fortalecimento da uniformização de padrões diagnósticos;
- Fornecer ao gestor um instrumento de acompanhamento da qualidade dos exames realizados na rede de laboratórios;
- Aumentar a eficiência do processo de diagnóstico citopatológico diminuindo os custos finais;
- Fornecer fomentos para educação continuada aos profissionais envolvidos

PROMOÇÃO DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A sociedade é estimulada a participar do Programa de Controle de Câncer de Colo Uterino através das redes de comunicação como televisão, rádio, jornal, propaganda boca a boca.

A participação da mulher neste programa vem se tornando quase que uma rotina, pois em todo o mundo é de conhecimento que o câncer do colo uterino se desenvolve através da infecção pelo Papilomavírus humano (HPV). Este vírus é o responsável por aproximadamente 99,7% dos cânceres cervicais, sendo a sua prevalência em torno de 20 a 40%, principalmente em mulheres mais jovens sexualmente ativas. São fatores que levam a essa precocidade, como por exemplo, atividade sexual precoce, vários parceiros, não utilização de preservativos.

É de grande importância a realização de campanhas de prevenção sistemáticas com o intuito de realizar o exame de Papanicolaou principalmente naquelas mulheres que fazem a sua

prevenção somente na época das campanhas.

Estudos relatam a necessidade de realizar este teste preventivo a cada 3 anos sempre que o diagnóstico for negativo; porém aquelas mulheres com citologia normal existe a necessidade de acompanhamento médico com mais rigor e em tempos mais curtos para reduzir a chance de perder as anormalidades já existentes ou naqueles casos de resultados falso-negativos.

Os procedimentos desenvolvidos pelo LCO-IAL foram promovidos por meio de atos oficiais como:

- 1) A Portaria GM/MS, nº 3040/98 que instituiu o Programa Nacional de Combate ao Cancer de colo do útero, e criou o SISCOLO, visando a padronização e rastreabilidade dos exames colpocitológicos;
- 2) A resolução SS-116, de 27/07/2000 que instituiu o Programa de Controle de Qualidade em exames colpocitológicos para a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e lesões precursoras no âmbito do SUS/SP. Nesta resolução ficou determinado que o IAL e a FOSP ficariam responsáveis pelo gerenciamento e execução do programa respectivamente;
- 3) Todos os laboratórios que prestam serviço à rede pública de saúde devem ter seus resultados de exames citopatológicos armazenados no programa SISCOLO do Ministério da Saúde, para que possam realizar a seleção dos exames que devem ser submetidos ao MEQ. Em 2009 realizamos a revisão das lâminas de 86 laboratórios (ano/laboratórios: 2000/80, 2001/106, 2002/101, 2003/124, 2004/111, 2007/99, 2008/129), porém este número varia de acordo com o ano, pois muitos laboratórios têm seus serviços terceirizados ou até mesmo deixam de prestar serviço à rede pública de saúde (Figura 5).

Figura 5. Mapa das Diretorias Regionais de Saúde (DRS) do Estado de São Paulo e a quantidade de laboratórios participantes do MEQ em 2009.



- 4) A qualidade dos diagnósticos citopatológicos realizados no LCO-IAL foi embasada nos estudos prévios publicados em periódicos Nacionais e Internacionais. Os profissionais envolvidos no MEQ têm sete publicações nacionais e oito publicações internacionais em periódicos conceituados da área, relacionados a controle de qualidade. Ainda temos a divulgação em sete congressos internacionais e três nacionais.
- 5) Juntamente com a FOSP realizamos cursos de reciclagem aos profissionais dos laboratórios participantes do MEQ, com o intuito de melhorar a qualidade da coleta, coloração e padronização de leitura em relação aos critérios citomorfológicos. Os cursos são estruturados

em módulos teóricos e práticos, com duração de 16 horas, com foco nos principais problemas enfrentados durante os anos de experiência com o MEQ. Desde 2007 já foram treinadas nove turmas, com a participação de 91 profissionais.

- 6) Clube de Citologia: reunião científica realizada toda segunda quarta feira do mês. A iniciativa surgiu do LCO-IAL em 2001. São realizados em média 10 reuniões/ano com a participação em média de 50 profissionais provenientes de laboratório público e privado.
- 7) Foram realizados em parceria com a FOSP cinco encontros internacionais de controle de qualidade e três encontros nacionais, direcionados aos profissionais envolvidos no programa, com o intuito de solucionar os problemas técnicos e de leitura, através de discussão de casos discordantes. Contamos com a participação de palestrantes internacionais que trouxeram suas experiências em controle de qualidade.
- 8) O LCO-IAL participa do controle de qualidade externo inter-laboratorial com o Instituto de Patologia e Imunologia da Universidade de Porto (IPATIMUP) – Portugal. É realizado o intercâmbio de cerca de 30 casos das amostras citopatológicas da rotina do LCO-IAL e do IPATIMUP. Os casos são revisados e quando retornam aos laboratórios de origem, fornecem fomentos para reuniões científicas entre os profissionais do LCO-IAL, para aprimoramento de critérios citomorfológicos.

DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS

Laboratórios de origem prestadores de serviço para o SUS

- Cadastra no SISCOLO todos os exames citopatológicos;
- Encaminha à FOSP o banco de dados com a produção mensal do laboratório;
- É responsável pela conduta a ser adotada em caso de alteração de diagnóstico

Fundação Oncocentro de São Paulo - Responsável administrativo

- Recebe o banco de dados e seleciona os casos que devem ser encaminhados para a revisão, seguindo os critérios (todos os casos positivos; todos os casos insatisfatórios; e pelo menos 5% da rotina dos casos negativos).
- Realiza parte da avaliação pré-analítica das amostras;
- Emite os relatórios analítico e sintético e realiza a devolução das lâminas.

Instituto Adolfo Lutz - Responsável técnico-científico

- Realiza a re-leitura das lâminas encaminhadas;
- Realiza a avaliação pré-analítica (presença de laminula, confecção da amostra) e analítica (fixação, coloração, artefatos técnicos);
- Captura imagens de células discordantes, que são gravadas em CD e enviadas aos laboratórios para justificar a alteração diagnóstica;
- Cadastrados os diagnósticos de revisão no SISCOLO e enviado à FOSP os bancos de dados para elaboração dos relatórios.

Instituto nacional do Cancer - INCA

- Tem seu papel fundamental na coordenação das ações do Programa Viva Mulher – Programa de controle de câncer do colo uterino, visando reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais do câncer do colo do útero. Iniciado em 1998 através do Programa Viva Mulher, o controle do câncer do colo do útero no Brasil foi afirmado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica (Ministério da Saúde, 2005) e no Pacto pela Saúde Vida (Brasil, 2006).

GESTÃO DE PESSOAS

O LCO-IAL tem incentivado os funcionários a organizarem e participarem de cursos de pós-graduação, especialização, congressos, encontros científicos, reciclagem, participação em aprimoramento, levando assim ao enriquecimento dos profissionais envolvidos e por conseguinte, melhorando a qualidade do laboratório.

Também temos organizado reuniões científicas mensalmente (Clube de Citologia) com profissionais que trabalham em citologia oncológica, a fim de intercambiar conhecimentos científicos, teóricos e práticos para serem aplicados na nossa rotina diária.

Para melhoria da padronização diagnóstica são realizadas discussões dos casos com discordância diagnóstica entre os profissionais envolvidos na revisão, a fim de chegar a um consenso diagnóstico, já que esta análise tem caráter qualitativo e subjetivo.

PROCESSOS

Para ampliar o grau de entendimento entre as partes envolvidas, nos casos com diagnósticos discordantes as imagens das células alvo foram capturadas por um aparelho de fotomicrografia. As imagens foram gravadas em CD-ROM e enviadas ao laboratório de origem para posterior discussão das mesmas com o laboratório revisor.

O LCO-IAL em parceria com a FOSP ofereceu cursos de reciclagem para os profissionais envolvidos no MEQ abordando os temas:

- Adequabilidade das amostras citológicas e técnica de coloração de Papanicolaou;
- Técnica de revisão rápida (RR);
- Microscopia – citomorfologia diagnóstica;
- Nomenclaturas dos laudos citopatológicos e atipias escamosas e glandulares;
- Sessão interativa dos diagnósticos citopatológicos.

Para os mecanismos de disseminação do conhecimento sobre o MEQ foram publicados os seguintes trabalhos:

- Ferraz MGC, Dall'Agnol M, di Loreto, Pirani WM, Utagawa ML, Pereira SMM, Sakai YI, Feres CL, Shih LWS, Yamamoto LSU, Rodrigues ROL, Shirata NK, Longatto Filho A, 100% rapid rescreening for quality assurance in a quality control program in a public health cytologic laboratory. *Acta Cytol.* 2005; 49: 639-43.
- Pereira SMM, Yamamoto LSU, Longatto Filho A, Shirata NK, Shih LWS, Sakai YI, Nishima GMM, Ramos DEL, Aguiar LS, Feres CL, Rodrigues ROL, di Loreto C, Agnol MD, Pirani WM, Ferraz MGMC, Santos NL, Teixeira MS, Negreiros L, Gomes R, Silva AS, Carvalho ACP. Monitoramento externo de qualidade dos exames citopatológicos realizados no Estado de São Paulo. *Rev Inst Adolfo Lutz.* 2005; 64 (suppl 2) 246.
- Utagawa ML, di Loreto C, Freitas C, Milanezi F, Longatto Filho A, Pereira SMM, Maeda MYS, Schmitt FC. Pero Vaz de Caminha: An interchange program for quality control between Brazil and Portugal. *Acta Cytol.* 2006; 50(3): 303-8.
- Pereira SMM, Etlinger DLR, Yamamoto LSU, Shirata NK, di Loreto C, Ferraz MGMC, Longatto Filho A, grupo de colaboradores do monitoramento externo. Monitoramento externo de qualidade em citopatologia cervical e o reflexo na rotina dos laboratórios da rede pública. *DST-J bras Doenças Sex Transm.* 2006; 18(3): 172-7.
- Instituto Adolfo Lutz, Setor de Citologia Oncológica, Divisão de Patologia/Fundação oncocentro de São Paulo. Monitoramento externo de qualidade em citopatologia cervical: avaliação do período de 2000 a 2004. *Rev Saude Pública.* 2007; 41(6): 1071.
- Utagawa ML, Shirata NK, Mattosinho MGCF, Longatto Filho A, di Loreto, Dall'Agnol M. Strategies for in: performance of 3 methods for quality control for gynecologic cytology diagnoses. 100% RR is supposed to have relatively low cost compared with other rescreening modalities, making it an attractive option for internal control in low-resource settings. *Acta Cytol.* 2008; 52(4): 439-44.

- Etlinger D, Ducatti C, Gomes LP, Pereira SMM, Teixeira MS, Silva VL, Yamamoto LSU. Importância do controle de qualidade para a redução das amostras insatisfatórias cérvico-vaginais. RBAC. 2009; 41(1): 61-3.
- Sakai YI, Pereira SMM, Etlinger D, Yamamoto LSU, Shirata NK, Aguiar LS, Feres CL, Rodrigues ROL, Iglesias SD, Pirani WM, di Loreto. Strategy of internal quality control for cervical cytology test in a brazilian public health laboratory. Acta Cytol. 2010; 54(suppl 3): 437.

O LCO-IAL tem promovido reuniões científicas, eventos e cursos para os participantes do MEQ que tem como objetivos a divulgação dos resultados do programa, aprimoramento profissional, intercambio técnico-científico, inovações tecnológicas e metodológicas, além de promover pesquisas visando atualização e aperfeiçoamento continuado de controle de câncer de colo uterino.

Ações desenvolvidas:

- Cursos de reciclagem;
- Assessoria técnico-científica e de critérios citomorfológicos;
- Reuniões técnicas para padronização de critérios citomorfológicos;
- Divulgação dos resultados em periódicos internacionais e nacionais;
- Parcerias na elaboração de manuais técnicos, com orientações e diretrizes para o rastreamento do câncer de colo uterino;
- Divulgação da experiência do MEQ em conferencias, cursos e congressos.

APRENDIZADO ORGANIZACIONAL

O MEQ realizado pelo LCO-IAL é uma das ações de controle do câncer de colo do útero e tem como estratégia revisar os diagnósticos citopatológicos cervicais de todos os laboratórios que prestam serviços ao SUS/SP.

O LCO-IAL tem cumprido anualmente a meta proposta ao MS, além de oferecer cursos de reciclagem em colpocitologia para todos os laboratórios contribuindo para o aprimoramento profissional na área técnica e escrutínio.

Os mecanismos de avaliação dos laboratórios participantes do MEQ foram realizados através das seguintes avaliações:

- 1) Relatórios sintéticos: avaliação dos diagnósticos citopatológicos dos laboratórios utilizando o teste de *kappa* ponderado;
- 2) Relatórios analíticos: avaliação da qualidade técnica das amostras dos exames citopatológicos.

Espera-se que o programa ofereça subsídios para orientar o planejamento das ações no enfrentamento das questões ainda existentes para o avanço do controle do câncer do colo do útero no país.

Nossa experiência evidenciou que para o laboratório de citopatologia aumentar a sensibilidade e especificidade do exame são necessárias medidas de controle de qualidade tanto nas etapas iniciais, isto é, colheita, fixação, identificação, transporte e coloração adequados, quanto na interpretação dos achados citológicos e sua correta classificação.

ÉTICA E SUSTENTABILIDADE

Quanto aos aspectos éticos, todos os profissionais envolvidos têm o compromisso de manter a confidencialidade e o termo de responsabilidade sobre os resultados dos exames e a procedência dos laboratórios, assim como evitar a utilização do material das pacientes sem o consentimento das mesmas.

Quanto aos aspectos sociais, segundo os princípios do SUS, que é a universalidade dos serviços, equidade na assistência à saúde, integralidade da assistência, cabe aos órgãos públicos competentes, quanto à iniciativa privada e a sociedade, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania, pois todas as pessoas têm direito ao acesso digno à saúde, não importando raça e nível social. Estudos relatam que principalmente na população de baixa renda a incidência de câncer de colo do útero ainda continua bastante elevada levando a morte muitas mulheres que, poderiam ser evitadas se os programas de prevenção realmente fossem efetivos.

O LCO-IAL segue as recomendações do PGRSS (plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde) elaborado pelo núcleo especializado de engenharia de segurança e saúde do trabalho do Instituto. O plano constitui um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. O PGRSS segue as exigências da Resolução RDC nº 306 que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de saúde, publicada em DOU 10/12/2004. Todos os produtos químicos para descarte são acondicionados em frascos de vidro identificados, embalados em caixas de papelão com etiquetas que descrevem o conteúdo da caixa e separados conforme a tabela de compatibilidade química. Todo resíduo destinado ao descarte é encaminhado ao abrigo de resíduos químicos onde aguarda a retirada por empresa licenciada para realizar a incineração.

A preocupação com a sustentabilidade ambiental em nosso Instituto é bastante vigente, pois há vários anos temos tentado realizar uma conscientização com todos os profissionais no que se refere ao descarte de resíduos sólidos e líquidos, para que as gerações futuras tenham uma qualidade de vida bem melhor, atingindo um nível satisfatório de desenvolvimento social, econômico, cultural e humanitário.

REFÊRÊNCIA:

1. SÃO PAULO (ESTADO). Portaria FOSP 10, de 12 de setembro de 2000. Dispões sobre a operacionalização do Programa de controle de Qualidade de exames colpocitológicos. **Diário Oficial**, nº 176, 13 set. 2.000. Seç. I, p. 17.
2. SÃO PAULO (ESTADO). Resolução SS-116, de 27/07/2000. Dispõe sobre o Programa de Controle de Qualidade em exames colpocitológicos para prevenção e detecção do câncer do colo uterino e lesões precursoras no âmbito do SUS/SP. **Diário Oficial**, nº144, 27 jul 2.000. Seç I, p. 34.
3. BRASIL. Portaria/SAS/MS nº 408, de 30 de julho de 1999. Define que o Sistema de informática oficial do Ministério da Saúde deverá ser utilizado para o fornecimento dos dados informatizados referentes aos procedimentos previstos no artigo 1º, é o SISCOLO, fornecido pelo Departamento de informática do SUS/DATASUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 02 ago. 1.999. Seç.I, p.14 – 15.