

---

## **Ata da 2ª Reunião Ordinária do Subcomitê de Indicadores SADT – Subgrupo Anatomia Patológica e Citopatologia**

---

Às quatorze horas do dia vinte e dois de abril de dois mil e treze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 5, 2º andar, prédio do IHGB, na sala de treinamento, realizou-se a 2ª reunião ordinária do Subcomitê de Indicadores SADT - Subgrupo Anatomia Patológica e Citopatologia. A reunião foi coordenada por Raquel Lisboa, Coordenadora da CQUALISS/GERPS/DIDES, e contou com a presença dos seguintes participantes: Beatriz Hornburg (SBP); Francisco Lima (Unimed do Brasil); Luciano Marques (OMINT); Lenira Costa (CFF); Karla Elias (SBCC); Marco Antonio Zonta (Conselho Federal de Biomedicina/Associação Brasileira de Biomedicina e Citologia Diagnóstica); Ivone de Oliveira (COFEN); Liane Simões (CFN); Luiz Fernando Ferrari Neto (CNS/FEHOESP); João Lucena (CNS); Carlos Alberto Fernandes Ramos (SBP); Rosemary Nascimento (SBC e SBP); Samuel Regis Araújo (APP); Eduardo Neto, Aline Mesquita e Adriana Cavalcanti (ANS). A Coordenadora iniciou a reunião, com a leitura da ata da primeira reunião para avaliação e assinatura dos componentes do grupo. Um dos representantes da Sociedade Brasileira de Patologia sugeriu a inclusão de uma informação o que foi feito. Um dos participantes mencionou que a Associação Paranaense de Patologia acabou de implantar um programa de acreditação, que já foi, inclusive, aprovado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. A Coordenadora destacou que a área referente à Anatomia Patológica e Citopatologia tem suas especificidades, sendo fundamental a participação dos membros do grupo na definição dos indicadores e na elaboração das respectivas fichas técnicas. A coordenadora observou que na reunião anterior ficou acordado que a SBP apresentaria uma proposta inicial de indicadores. Em seguida, a representante da SBP iniciou a apresentação da proposta. Ela observou que já existe um conjunto de indicadores relacionados à qualidade, contudo, tendo em vista as peculiaridades relativas a esta área, houve uma certa dificuldade no estabelecimento de alguns indicadores considerando os domínios do QUALISS. No caso da acessibilidade, por exemplo, em determinadas regiões brasileiras são os próprios pacientes que levam o material para análise dos laboratórios e, em outras, os serviços vão buscar o material onde ele é coletado. Assim, a questão da

acessibilidade ficaria difícil de ser trabalhada, pois nem sempre os pacientes têm acesso aos laboratórios de sua escolha. Segundo a representante da SBP, é fundamental que os pacientes possam obter informações sobre a qualidade dos laboratórios e efetuar suas próprias escolhas. A Coordenadora destacou que o objetivo do Programa é dar visibilidade aos serviços no material de divulgação das operadoras e perguntou se os representantes teriam ideia de quantos serviços aparecem nos livretos das operadoras. Os representantes não têm uma ideia precisa de qual seria este universo. A Coordenadora observou que no subgrupo referente aos Laboratórios de Análises Clínicas está sendo discutido como definir a unidade a ser avaliada e a unidade que irá receber o ícone do QUALISS. No caso dos laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia para não entrar nessa mesma discussão, poderia ficar estabelecido que os laboratórios desta área serão avaliados com a cesta de indicadores definidos no COGEP e, de acordo com o seu desempenho poderão receber o ícone do QUALISS ou não. Estes resultados serão expostos onde os pacientes têm acesso. A IN nº 52/2013 dispõe que as operadoras devem divulgar os prestadores dentro das suas especialidades, assim sendo, no caso dos laboratórios inseridos num grande laboratório, a divulgação deverá ser desmembrada por tipo de serviço, indicando aqueles que possuem o QUALISS. A Coordenadora destacou que, tendo em vista as especificidades regionais e a diversidade de prestadores no território nacional, a cesta de indicadores deve ter poucos indicadores, com mais ou menos dois indicadores por domínio, devendo ser constituída por indicadores mais genéricos, de modo que todos os laboratórios tenham condições de coletar as informações. Como é um programa de caráter voluntário, num primeiro momento, é necessário que sejam utilizados indicadores mais básicos e genéricos e, conforme o desenvolvimento do programa, serão utilizados indicadores mais complexos. A Coordenadora observou que as informações são “autodeclaradas” pelos laboratórios, mas deverá ser desenvolvida uma metodologia para a auditoria dos dados enviados. Provavelmente, a auditoria será realizada por uma empresa contratada por processo licitatório. Foi sugerido que no processo de auditoria fosse estabelecida a “avaliação por pares”, para uma melhor avaliação. Em relação ao cuidado que os hospitais devem ter na coleta e envio do material aos laboratórios, foi sugerido estabelecer um indicador recomendável no módulo de indicadores hospitalares. A

representante do COFEN informou que o Conselho está à disposição para auxiliar na divulgação de materiais que orientem os profissionais na manipulação do material coletado. No que diz respeito à estratificação, ficou acordada a seguinte classificação: Patologia Cirúrgica (Anatomia Patológica); Citopatologia; Patologia Cirúrgica e Citopatologia; e Imunopatologia. O grupo considerou que não se aplicará o porte, mas sim a complexidade. A localização geográfica também não será considerada. Após discussão, ficou acordado que os laboratórios quando fizerem o cadastramento irão informar o tipo de acordo com os grupos da estratificação. A partir disso, quando forem inserir os dados dos indicadores, deverão informar quando um indicador não se aplicar, considerando o seu tipo. Dessa forma deverá ser estabelecida uma cesta única de indicadores e os laboratórios informarão aqueles referentes ao seu tipo, e apontaram os indicadores que não se aplicam, neste caso, os indicadores que não pontuarem os pontos serão redistribuídos. Assim, não será necessário criar grupos. Em seguida, o representante da SBP apresentou a proposta preliminar de indicadores essenciais.

**Domínio Acessibilidade:** 1) *Percentual de procedimentos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS disponibilizados diretamente pelo prestador (não terceirizados), em sua área de atuação.* Foi observado que este indicador é autodeclarado e que existem meios de comprovar a sua execução que podem constar no roteiro de auditoria (como a falta de micrótomo, por exemplo).

**Domínio Efetividade:** 1) *Percentual de mulheres com câncer da mama para as quais os seguintes parâmetros prognósticos e preditivos estão documentados: tipo histológico, estadiamento, receptores de estrogênio (RE) e progesterona (RP), HER 2.*

**Domínio Eficiência:** 1) *Relação entre número de laudos AP emitidos anualmente e o número de patologistas do laboratório registrados no CRM da respectiva jurisdição.* Este indicador mede a relação entre os laudos feitos e o nº de patologistas. 2) *Relação entre número de laudos citopatológicos emitidos anualmente e o número de citopatologistas do laboratório registrados no Conselho Profissional Regional da respectiva jurisdição, bem como a relação do número de citotécnico/patologistas.* O mesmo raciocínio do anterior. 3) *Relação entre número de laudos citopatológicos emitidos anualmente e o número de citotécnicos do laboratório.* Foi sugerido para este indicador utilizar o registro do Conselho Regional de sua atuação. No caso dos laboratórios que não utilizarem o

citotécnico, ele coloca não se aplica. 4) *Índice de concordância dos diagnósticos de biópsias com peças cirúrgicas*. Este indicador se refere à concordância entre o diagnóstico de biópsia com o da peça cirúrgica avalia o nível técnico-científico da equipe de patologistas, considerando-se o padrão ouro os resultados obtidos em peças cirúrgicas. 5) *Índice de concordância dos diagnósticos citopatológicos em PAAF com peças cirúrgicas*. Este indicador se refere à concordância entre o diagnóstico citopatológico em PAAF com o da peça cirúrgica avalia o nível técnico-científico da equipe de citopatologistas, considerando-se o padrão ouro os resultados obtidos em peças cirúrgicas. 6) *Índice de concordância dos diagnósticos em biópsias transoperatórias (congelamento) com peças cirúrgicas*. Este indicador se refere à concordância entre o diagnóstico em biópsia transoperatória (congelamento) com o da peça cirúrgica avalia o nível técnico-científico da equipe de patologistas, considerando-se o padrão ouro os resultados obtidos em peças cirúrgicas. Foi sugerido colocar o tempo de liberação do laudo, entretanto, ponderou-se que a medição de tempo é mais complicada. **Domínio segurança** (Sistema de rastreabilidade das amostras): Foi destacado que os aspectos mais importantes a serem observados na segurança são a rastreabilidade e a identificação da amostra. No caso da identificação, foi mencionado que esta não ocorre necessariamente no laboratório. Quanto à rastreabilidade, esta se refere à manutenção da identificação que entra no laboratório até o final do processo. Sugeriu-se elaborar um indicador para medir o prazo de entrega dos laudos aos pacientes. Foi observado que já existe uma normatização dispondo que o serviço deve entregar os laudos em até dez dias, caso contrário, deve haver alguma forma de “busca ativa” para comunicação ao paciente (comunicação por meio telefônico, etc). Sugeriu-se o indicador *Percentual de laudos entregues acima de dez dias*, entretanto, foi ponderado que nem todos os laboratórios têm condições de realizar a “busca ativa” e, dessa forma, seria melhor estabelecer indicadores relacionados à notificação compulsória à Secretaria de Saúde (tuberculose, AIDS, etc). Foi perguntado se o número de exames de notificação compulsória realizados justificaria a criação deste indicador. A representante da SBP informou que isso pode ser levantado. Foi observado, ainda, que este poderia ser um indicador recomendável. 1) *Licenciamento pela autoridade sanitária local, para a atuação na especialidade*. Foi mencionado que

esta questão poderia entrar como pré-requisito. 2) *Documentação explicitando sistema de arquivamento de blocos e lâminas, em local apropriado, em sala específica do laboratório ou em instalação externa que atenda os requisitos para preservação do material, mantido obrigatoriamente na jurisdição do laboratório.* Alguns indicadores foram apresentados pela representante da SBP, e esta ficou de enviar o material para o grupo posteriormente, um deste indicadores foi a *Relação entre os laudos de atipia de significado indeterminado e de lesão.* Seria um indicador de efetividade, para verificar se não houve um excesso de laudos de atipia positivos para “se garantir”. Neste indicador devem ser analisadas as características da população daquela determinada região para ver se está congruente. Outro indicador foi relativo aos *Testes de proficiência.* Atualmente, no Brasil, há três programas relativos à Anatomia Patológica. Foi ponderado se, neste caso, o indicador não ficaria na dependência de outras instituições. A representante da SBP esclareceu que estes programas são de fácil adesão e acesso (via Internet) e que talvez pudesse ser estabelecido a participação nestes como um indicador recomendável. Em relação à equidade, foi observado que todos os laboratórios devem tratar da mesma forma os materiais enviados, não fazendo distinção quanto a sua origem. **Deliberações:** a) A ANS enviará a apresentação e a proposta da SBP para os membros do subgrupo; b) Os integrantes do subgrupo irão avaliar os indicadores apresentados e deverão enviar para a GERPS, as sugestões por meio do email [comite.prestadores@ans.gov.br](mailto:comite.prestadores@ans.gov.br); e d) A ANS enviará a data da próxima reunião.

Rio de Janeiro, 22 de abril de 2013.

Raquel Lisboa  
DIDES/ANS

Beatriz Hornburg  
SBP

Francisco Lima  
Unimed do Brasil

Lenira Costa  
CFF

Luciano Marques  
OMINT

Karla Elias  
SBCC

Marco Antonio Zonta  
Conselho Federal de  
Biomedicina/Associação Brasileira de  
Biomedicina e Citologia Diagnóstica

Ivone de Oliveira  
COFEN

Carlos Alberto Fernandes Ramos  
SBP

Rosemary Nascimento  
SBC e SBP

Liane Simões  
CFN

Luiz Fernando Ferrari Neto  
CNS/FEHOESP

Samuel Regis Araújo  
APP

João Lucena  
CNS