

II. O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino - Programa Viva Mulher

O Brasil, apesar de ser um pioneiro na introdução do exame *Preventivo* em programas de prevenção do câncer do colo uterino, não conseguiu reverter a situação de estar entre os países com as maiores taxas de incidência e mortalidade pela doença. Isto acontece porque, os programas de controle dessa doença são desorganizados, descontínuos e não garantem o tratamento adequado dos casos diagnosticados. Assim, faz-se necessário uma avaliação geral das estratégias utilizadas até o momento no Brasil e também testar novas técnicas para uma ação abrangente. Estas novas técnicas devem ser desenvolvidas levando em consideração as diferenças regionais, para definir um programa global que possa ser efetivo em todas as regiões. O programa deverá ser expandido para cobrir todo o País, fundamentado em estratégias testadas e aprovadas.

É este o grande objetivo do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU) e, para este propósito, a equipe técnica do INCA do Ministério da Saúde e Cancer Care Internacional (CCI) elaborou este programa. Ele será composto de 5 projetos piloto (cada um representando uma região), cujas características são descritas a seguir:

2.1. Objetivos do Programa

Geral:

Diminuir a morbimortalidade por câncer cérvico-uterino

Específicos:

- ♦ Identificar pacientes com condições pré-malignas ou malignas em fases iniciais
- ♦ Tratar tais condições evitando a sua progressão
- ♦ Avaliar as técnicas utilizadas nos programas existentes
- ♦ Testar novas técnicas
- ♦ Criar modelos a serem reproduzidos no futuro

2.2. Componentes do Programa

O programa de rastreamento do câncer cérvico-uterino apresenta quatro etapas técnicas fundamentais: o recrutamento da população-alvo, a coleta do material para o esfregaço cervical, o processamento laboratorial desse esfregaço e o tratamento dos casos positivos detectados. Falhas em quaisquer dessas etapas fazem com que o programa se torne ineficaz. É, também, fundamental um processo gerencial, educacional e de avaliação efetivo que garanta não só a qualidade de cada etapa, como também a continuidade do programa por longos períodos de tempo, pois só assim, será possível alcançar o objetivo final — a redução da morbimortalidade pela doença.

2.3. Importância de um Projeto Piloto

Existem grande número de programas de rastreamento de câncer cérvico-uterino espalhados pelo Brasil. Tais programas, no entanto, não imprimiram impacto significativo no quadro epidemiológico da

doença. As razões são bem conhecidas: na maioria das vezes esses programas são desorganizados e descontínuos; não existe uma rede de atendimento hierarquizada por níveis de atenção (primário, secundário e terciário), e com atribuições bem definidas, além da falta de conhecimento ou conscientização, por parte dos profissionais de saúde, das normas técnicas vigentes para os programas.

É fundamental então, que os projetos pilotos sejam implementados visando avaliar as falhas existentes, identificar outras não conhecidas, corrigi-las, e testar novas técnicas para que se possa lançar um programa a nível nacional com chances de sucesso.

2.4. O Projeto Piloto como estratégia para aumentar a possibilidade de sucesso de um programa nacional

O Projeto Piloto terá como objetivo avaliar o porquê da baixa eficácia dos programas de controle de câncer cérvico-uterino até hoje instituídos no País, por meio de estratégias de análise de cada etapa de um programa de prevenção. O Programa servirá também para elaborar e testar novas técnicas:

- ♦ Cobertura da população alvo:
Ideal: crescimento contínuo da adesão das mulheres alvo
Piloto: testar estratégias de recrutamento
Exemplo: realizar pesquisa para conhecer a motivação das mulheres para participarem do programa
- ♦ Coleta do material para o esfregaço cérvico-uterino:
Ideal: percentual de esfregaços insatisfatórios: <5%
Piloto: certificação da qualidade da coleta do material
Exemplo: realizar treinamento de pessoal visando melhorar a coleta do esfregaço, reduzindo o percentual de esfregaços insatisfatórios
- ♦ Processamento da citologia no laboratório:
Ideal: falsos resultados negativos: <10%
Piloto: estabelecer mecanismos de melhoria da qualidade dos laboratórios de citopatologia
Exemplo: realizar a avaliação das instalações e recursos humanos dos laboratórios de citopatologia
- ♦ Sistemas de informação para avaliação:
Ideal: aumentar a percentagem de mulheres com neoplasias intraepiteliais cervicais (NICs) que seguem para o tratamento
Piloto: melhorar e desenvolver um sistema de informação que garanta a adesão das mulheres ao tratamento
Exemplo: realizar pesquisa para conhecer o que favoreceu a adesão das mulheres ao tratamento
- ♦ Tratamento e acompanhamento dos casos diagnosticados
Ideal: assegurar o tratamento das mulheres
Piloto: estabelecer métodos e tratamento rápidos e eficazes

2.5. Modelo Proposto de Projeto Piloto

A impossibilidade de se realizar um programa de âmbito nacional, como já referido nas pesquisas de e levantamentos feitos, fez com que fosse idealizado um modelo levando em conta a realidade atual de capacidade laboratorial e da rede de serviços instalada em uma amostra de mulheres, na faixa etária de maior risco, estatisticamente significativa:

- ♦ População alvo: mulheres de 35 a 49 anos
- ♦ Prioridade para as que nunca fizeram o exame
- ♦ Frequência: 1 exame de Papanicolaou durante o Programa
- ♦ Uso dos setores públicos e privados, se necessário
- ♦ Área geográfica bem definida com um número aproximado de 100.000 mulheres da população alvo

2.6. Composição dos Comitês, Grupos Funcionais e Consultorias

COMITÊ CENTRAL (14 membros)

Presidente - Diretor do INCA:

Vice-presidente - Presidente da FAF:

Gerente Administrativo do Programa - Superintendente da FAF:

Coordenador dos Comitês Locais - Coordenador do Pro-Onco:

Representante do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher:

Representante do Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (CONASS):

Representante do Conselho Nacional Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS):

Coordenador do Comitê Executivo:

Coordenador do Comitê de Informática:

Coordenador do Comitê Local de Belém:

Coordenador do Comitê Local de Brasília:

Coordenador do Comitê Local de Curitiba:

Coordenador do Comitê Local de Recife:

Coordenador do Comitê Local do Rio de Janeiro:

Marcos F. Moraes

Peter Rodenbeck

Luiz Fernando Candiota

Evaldo de Abreu

Rosiska Darcy Oliveira

Armando Raggio

Gilson Cantarino O'Dwyer

Luiz Pedro Pizzatto

Gilson Chagas

Antenor Madeira Neto

Silvio Carlos Duarte

Eliane Maluf

Lúcia Helena Carvalho

Ana Maria Ramalho Ortigão

COMITÊ ASSESSOR

CANCER CARE INTERNATIONAL - CCI

- Diretor do Projeto:

- Conselheiro Senior do Projeto

- Consultor Senior-Tratamento

- Consultor Senior-Laboratório

- Consultor-Recrutamento e Avaliação

- Consultor-Informática

COMITÊ EXECUTIVO

Coordenador:

Vice-coordenadora:

Supervisor do GF Recrutamento:

Supervisor do GF Coleta:

Supervisor do GF Tratamento:

Supervisor do GF Laboratório:

Supervisor do GF de Avaliação:

Consultoria Educacional:

Secretárias:

COMITÊ DE INFORMÁTICA

Coordenador:

Vice-coordenador:

Membros:

CONSULTORIA DE INFORMÁTICA

Katherine Jones

Jack Laidlaw

Dennis De Petrillo

Terry Colgan

Leticia Fernandez

Dorothy Whittick

Luiz Pedro Pizzatto

Emília Rebelo Lopes

Mariângela F. Lavor

Alexandre Donato

Nelson Cardoso de Almeida

Antonio Luiz Almada Horta e

Nelson Cardoso de Almeida

Andréia R. Abib e

Marcos André Félix

Maria Alice Sigaud M. Coelho

Claudia Justo de Carvalho

Maria Isabel Sant'Anna

Gilson Chagas

Eduardo B. Franco

Maurício A. Martins

Tecnologia em Software - TECSO

Antonio Benchimol

COMITÊS LOCAIS

	BELÉM	RECIFE	BRASÍLIA	RIO DE JANEIRO	CURITIBA
Coordenador Local	Antenor Madeira Neto	Lucia Helena Brasil de Carvalho	Silvio Carlos Duarte	Ana Maria Ramalho Ortigão	Eliane Maria Cesário Pereira Maluf
Representante da SES	Maria de Fátima Pinho		Coordenação de Saúde da Mulher	Tizuko Shiraiwa e Ricardo Teixeira Fernandes	Luiz Antonio Negrão Dias
Representante da SMS	Maria das Graças Viana Overall	Claudia Zirpoli	não há	Ana Maria Ramalho Ortigão	Celia R. P. Battaglin
Representante das Entidades de Mulheres	Maria Eunice Figueiredo Guedes		Terezinha Monteiro Oliveira	Maria do Espirito Santo Tavares dos Santos (SANTINHA)	Wilma Araujo Kalil
Responsável Recrutamento	Maria Célia de Moraes	Silvana Helena Dantas Moreira Feitosa	Vera Maria Borralho Bacellar	Fátima Meirelles Pereira Gomes	Carmencita Ramos
Responsável Coleta	Maria Goretti Silva Ferreira	Maria Aparecida dos Santos	Franklin de Souza Ferreira e Carla Maria Pacheco	Diana Prado Valadares e Juraci Ghironi	Edwin Javier B. Jimenez
Responsável Laboratório	Cecília Viana Nahum Pinho	João Bosco Pereira de Moraes	Valéria Araujo do N. Santos	Mário Jaconianni	Carlos Alberto Santos
Responsável Tratamento	Waldenise Potter Bezerra	Severino Marques da Silva	Isa Maria Mello	Neil Chaves de Souza	Leonel Curcio
Responsável Avaliação	Walter Wanderley Amoras	Lucia Helena Brasil de Carvalho	Elias Fernando Miziara e Luiz Fernando Alves	Eliana Melamed	Celia Regina P. Battaglin
Responsável Informática	Fernando Ronaldo Costa				Arlede Cristiane Ferreira dos Santos

	Recrutamento	Coleta	Laboratório	Tratamento	Avaliação	Informática
Supervisor	Mariângela Freitas Lavor	Alexandre Peixoto Donato	Luiz Antonio Almada Horta e Nelson Cardoso de Almeida	Nelson Cardoso de Almeida	Andréia Ribeiro Abib e Marcos André Félix	Gilson Chagas
Representante BELÉM	Maria Célia de Moraes	Maria Goretti Silva Ferreira	Cecília Viana Nahum Pinho	Waldenise Potter Bezerra	Walter Wanderley Amoras	Fernando Ronaldo F. Costa
Representante BRASÍLIA	Vera Maria Borralho Bacellar	Franklin de Souza e Carla Pacheco	Valéria Araújo Santos	Isa Maria Mello	Elias Fernando Miziara e Luiz Fernando Alves	
Representante CURITIBA	Carmencita Ramos	Edwin Javier B. Jimenez	Carlos Alberto Santos	Leonel Curcio	Celia Regina P. Battaglin	Arlede Cristiane Ferreira dos Santos
Representante RECIFE	Silvana Helena Dantas M. Feitosa	Maria Aparecida dos Santos	João Bosco Pereira de Moraes	Severino Marques da Silva	Lucia Helena Brasil de Carvalho	
Representante RIO DE JANEIRO	Fátima Meirelles Pereira Gomes	Diana Prado Valadares e Juraci Ghironi	Mário Jaconianni	Neil Chaves de Souza	Eliana Melamed	

GRUPOS FUNCIONAIS

Em número de cinco:Recrutamento, Coleta, Laboratório, Tratamento e Avaliação, composto por seis membros cada: Representante do Comitê Executivo responsável pelos grupos funcionais (GF)
Representantes pela função, de cada Comitê Local

2.7. Atribuições dos Comitês, Grupos Funcionais e Consultorias

Comitê Central

Exercer a liderança, estabelecer tarefas e aprovar o cronograma de atividades, com uma visão abrangente do Programa.

Atribuições:

- Obter recursos para viabilização do Programa;
- Administrar financeiramente os recursos do Programa;
- Facilitar a criação dos Comitês Locais, coordenando suas ações;
- Desenvolver mecanismos para superar os obstáculos políticos;
- Desenvolver políticas que garantam a eficácia e eficiência das ações;
- Avaliar e divulgar os resultados dos Comitês Regionais e do programa como um todo;
- Contratar consultoria internacional, quando necessário e
- Supervisionar as ações do Comitê Executivo e de Informática e ouvi-los nas decisões técnicas

Comitê Assessor:

Atribuições:

- Transferir a tecnologia e a experiência canadense em organizar sistemas de controle do câncer a nível nacional, desenvolvendo um Programa que atenda às necessidades do País, em parceria com o INCA;
- Planejar, juntamente com o INCA, os projetos piloto do Programa;
- Examinar, juntamente com a equipe do INCA, a situação atual, selecionar os locais para os projetos piloto e desenvolver um programa a partir dos recursos existentes;
- Desenvolver um plano para aumentar a capacidade técnica dos grupos onde houver identificado necessidades e
- Acompanhar e avaliar todas as etapas de desenvolvimento do Programa

Comitê Executivo

Dar suporte técnico e operacional para o desenvolvimento do Programa

Atribuições:

- Assessorar tecnicamente o Comitê Central;
- Definir a estrutura organizacional do programa;
- Definir a estrutura de comitês ou comissões necessários;
- Estabelecer os fluxogramas e cronogramas do programa;
- Elaborar a forma de funcionamento dos projetos piloto, visando estabelecimento de um modelo de rastreamento do câncer do colo uterino no Brasil;
- Estabelecer os requisitos mínimos necessários para os projetos piloto começarem a funcionar;
- Estimar custos do Programa;
- Liderar grupos funcionais avaliando as melhores táticas;
- Assessorar e dar suporte regular aos projetos piloto;
- Assessorar o planejamento geral de um sistema de informação;
- Identificar e implementar o Centro de Treinamento;
- Definir estratégias para recrutamento das mulheres;
- Definir as normas para a coleta do esfregaço;
- Estabelecer padrões laboratoriais mínimos;
- Auxiliar na organização de eventos visando disseminação de informações;
- Elaborar livretos, manuais e outros materiais educativos;
- Estabelecer sistema de comunicação entre os envolvidos no Programa;
- Estabelecer padrões mínimos para realização do Método **Ver e Tratar**;
- Desenvolver critérios de avaliação;
- Promover análise e melhoria dos processos desenvolvidos pelos Comitês Locais e Grupos Funcionais e

- Avaliar regularmente os sítios piloto e o Programa em geral e dar ciência ao Comitê Central.

Consultoria Educacional

Assessorar os Comitês Locais e Grupos Funcionais nas questões relativas à metodologia educacional em todos os níveis do Programa (informática, recrutamento, coleta, laboratório, tratamento e avaliação) com vistas ao treinamento e produção dos materiais educativos.

Comitê de Informática

Desenvolver, implementar e dar suporte ao sistema de processamento de dados do programa.

Atribuições

- Assegurar que o sistema de informática atenda às especificações técnicas aprovadas e estas especificações devem refletir os padrões, as diretrizes e os princípios padronizados do programa;
- Identificar, priorizar e analisar as solicitações dos usuários e revisar o projeto geral do sistema;
- Revisar, avaliar, priorizar solicitações de modificações e de melhorias feitas pelos usuários;
- Fazer recomendações ao Comitê Executivo quanto a modificações e o planejamento do lançamento de novas versões do sistema;
- Planejar, revisar, monitorar projetos de desenvolvimento do sistema, determinando as prioridades para as tarefas de programação e análise;
- Revisar e monitorar a integridade do sistema de dados e de toda a atividade de suporte;
- Assegurar que o sistema seja implementado e atualizado segundo padrões técnicos e protocolos de segurança e a configuração e manutenção do *hardware* deve ser aceitável e consoante com o serviço especificado;
- Assegurar que os testes de aceitação do sistema e dos usuários sejam realizados e
- Assegurar que sejam adequadamente documentadas as operações técnicas e os procedimentos dos usuários, de maneira a refletir o sistema utilizado

Comitê Local

Gerenciar o desenvolvimento do projeto piloto local com o apoio dos Comitês Central, Executivo e de Informática.

Atribuições:

- Identificar, de acordo com os padrões estabelecidos pelo programa, a infra-estrutura disponível, com a rede de serviços de saúde:
 - . organizar a rede primária para coleta descentralizada;
 - . criar mecanismos que facilitem o acesso da população alvo aos serviços;
 - . identificar laboratório(s) para processamento dos exames;
 - . identificar e organizar o(s) polo(s) para o *Método Ver e Tratar*;
 - . identificar unidades de tratamento de nível terciário para encaminhamento das pacientes;
- Operacionalizar o sistema organizado de referência e contra-referência;
- Identificar os pontos fortes do sistema de saúde que possam dar suporte ao Programa;
- Identificar os obstáculos existentes dentro do sistema e propor medidas para sua melhoria;
- Selecionar o pessoal necessário para cada etapa do projeto, e criar estratégias que garantam sua adesão ao Programa;
- Testar as estratégias de recrutamento e propor técnicas alternativas por meio do Grupo Funcional que garantam o alcance das metas do Programa;
- Criar estratégias que garantam a disponibilidade de boas instalações, equipamentos, instrumentos, materiais de consumo e impressos para os projetos piloto;
- Garantir o bom funcionamento do Sistema de Informação em relação à obtenção, processamento, distribuição e análise dos dados e
- Encaminhar relatórios e reportar-se, periodicamente, ao Comitê Executivo ou ao Comitê Central

Grupos Funcionais

Elaborar a proposta de atuação na área específica, adaptando-a a cada projeto piloto, validando as estratégias de maior eficácia.

Grupo Funcional de Recrutamento

Atribuições:

- Estabelecer as diretrizes a serem utilizadas no recrutamento da população alvo;
- Criar e testar estratégias para identificar e mobilizar grupos comunitários organizados, lideranças femininas e pessoas formadoras de opinião;
- Identificar e fornecer treinamento aos agentes multiplicadores locais que farão o recrutamento das mulheres;
- Identificar e criar mecanismos para superar obstáculos à realização do exame;
- Criar estratégias para divulgar mensagens de sensibilização;
- Orientar sobre todas as etapas do processo (coleta, busca do resultado, encaminhamento se necessário), para garantir a adesão das mulheres ao Programa;
- Elaborar critérios para avaliação da adesão das mulheres ao Programa;
- Manter o registro de todas as suas atividades e
- Avaliar e emitir relatórios sobre a eficácia das ações aos Comitês Executivo e Local

Grupo Funcional de Coleta

Atribuições:

- Normatizar procedimentos de coleta, fixação, identificação, acondicionamento e transporte das lâminas;
- Identificar e fornecer treinamento aos profissionais que participarão das etapas da coleta;
- Criar mecanismos que facilitem o atendimento da mulher;
- Assegurar a observância do fluxograma e dos padrões estabelecidos;
- Indicar os recursos necessários às unidades;
- Criar e aplicar indicadores de qualidade;
- Manter registro de todas as suas atividades e
- Avaliar e emitir relatórios sobre a eficácia das ações aos Comitês Executivo e Local

Grupo Funcional de Laboratório

Atribuições:

- Garantir o fornecimento do material para coleta nas Unidades;
- Identificar e fornecer treinamento aos profissionais de saúde que trabalham no laboratório;
- Determinar padrões laboratoriais mínimos e fazer com que sejam observados;
- Normatizar definições e terminologia técnica;
- Estabelecer os níveis de responsabilidade do pessoal envolvido;
- Padronizar a carga horária e o número de exames a ser processado por profissional;
- Estabelecer medidas e parâmetros de controle de qualidade;
- Observar a padronização dos termos técnicos empregados e da metodologia da rotulagem;
- Controlar as taxas de quebra e perda de lâminas;
- Manter registro de todas as suas atividades;
- Avaliar e emitir relatórios sobre a eficácia das ações aos Comitês Executivo e Local e
- Comparar periodicamente se os laudos digitados no Centro Local estão compatíveis com os laudos emitidos pelo Laboratório.

Grupo Funcional de Tratamento

Atribuições:

- Identificar as unidades de tratamento disponíveis;
- Implementar o Método **Ver e Tratar** (alça diatérmica);
- Fornecer treinamento aos profissionais envolvidos, conforme padrão estabelecido pelo MS;
- Realizar seguimento dos pacientes no nível secundário;
- Manter registro de todas as suas atividades e
- Avaliar e emitir relatórios sobre a eficácia das ações aos Comitês Executivo e Local

Grupo Funcional de Avaliação

Atribuições:

- Criar parâmetros e metodologia para avaliar o impacto do Programa;
- Avaliar as várias etapas do Programa, identificando falhas, com vistas à melhoria do processo;
- Dar assessoria nos processos de avaliação aos grupos específicos;
- Manter registro de todas as suas atividades e
- Avaliar e emitir relatórios sobre a eficácia das ações de cada grupo funcional