

V. Avaliação do Programa

A avaliação de um programa deve se desenvolver em três etapas:

- avaliação do processo do programa
- avaliação do produto do programa

5.1 - Avaliação do Processo

A avaliação do processo será desenvolvida visando a mensuração de cada etapa do programa:

- recrutamento de mulheres
- coleta do material para exame
- análise dos laudos dos exames citológicos e histopatológicos
- tratamento e controle

Pretende-se medir cada etapa do programa para verificar se está funcionando de forma eficaz e detectar problemas durante o processo, visando ajustes periódicos.

Os indicadores do processo serão divididos em:

- obrigatórios
- opcionais

Os **indicadores obrigatórios** irão gerar relatórios trimestrais e um relatório consolidado anual.

Cada projeto-piloto deverá fornecer dados relativos sobre o número de mulheres, na faixa etária preconizada, que deverão ser atendidas pelo programa, em cada ano.

Esta informação permitirá avaliar a qualidade do programa, pois permitirá estimar o número de mulheres que deveriam estar sendo atendidas pelo programa e o número esperado de atendimento por nível de atenção.

Os **indicadores opcionais** permitirão avaliar de forma indireta o desempenho de certas etapas do processo e também a população que foi atingida pelo programa

5.1.1. - Indicadores obrigatórios

Os **indicadores obrigatórios** sugeridos para avaliação do programa de controle de câncer cérvico uterino são:

5.2.1.1 - Avaliação da Cobertura

Onde: $C = n/N \times 10.000$

C= Taxa de cobertura

n= Número de mulheres atendidas pelo programa

N=Número total de mulheres na área e faixa etária definidas pelo programa

5.2.1.2 - Eficácia do Programa

Onde: $Z = b/n \times 100$

Z= Proporção de mulheres atendidas pelo programa, que não realizaram exame preventivo a mais de três anos

b= Número de mulheres que realizaram exame preventivo a mais de três anos, e que foram atendidas pelo programa

n= Número de mulheres atendidas pelo programa

5.1.1.3 - Qualidade do material coletado

Onde $S=s/T \times 100$

S= Qualidade do material coletado

s= Número de lâminas satisfatórias coletadas no programa

T= Número total de lâminas coletadas no programa

Onde $I=i/T \times 100$

I= Qualidade do material coletado

i= Número de lâminas insatisfatórias coletadas no programa

T= Número total de lâminas coletadas no programa

Onde $L=l/T \times 100$

L= Qualidade do material coletado

l= Número de lâminas satisfatórias, mas limitadas para análise, coletadas no programa

T= Número total de lâminas coletadas no programa

5.1.1.4 - Qualidade do material analisado

Onde $KN=en/E \times 100^*$

KN= Qualidade do material analisado

en= Número de laudos de exames normais

E= Número de exames realizados pelo laboratório*

Onde $KA=ea/E \times 100$

KA= Qualidade do material analisado

ea= Número de laudos de exames anormais

E = Número de exames realizados pelo laboratório

* Estima-se que de 3% à 5% das citologias apresentem alguma anormalidade e que destas apenas 1% necessitariam de atenção terciária.

Onde $KP=E/C$

KP= Produtividade por citotécnico

E= Número de exames realizados pelo laboratório

C= Número de citotécnicos do laboratório

Os indicadores considerados facultativos irão gerar relatórios somente quando forem solicitados. Não são relatórios de saída obrigatória, porém o sistema está preparado para gerá-los sempre que o forem solicitados.

5.1.2 - Indicadores Opcionais

Os indicadores facultativos sugeridos para o programa são:

- **Número e percentual de mulheres**, que realizaram o exame, segundo:

faixa etária (5/5 anos) (35-39, 40-44, 45-49)

método de recrutamento

escolaridade

residência

unidade coletora

situação de citologia anterior

- **Número e percentual de laudos**, normais e anormais, por unidade coletora

- **Número e percentual de mulheres**, com laudo anormal: que atenderam ao chamado para comparecer na unidade secundária que atenderam ao chamado para comparecer a unidade terciária

♦ por método de contato

♦ por faixa etária

♦ por escolaridade

- **Número e percentual de citologias**

♦ por unidade coletora

- **Número e percentual de resultados citológicos:**

♦ por escolaridade

♦ por resultado histopatológico

- **Número e percentual de colos vistos:**

♦ por adequação do espécime

♦ por aspecto do colo

- **Número e percentual de colos não vistos:**

♦ por adequação do espécime

- **Intervalo de tempo entre a coleta e o resultado do exame**

- **Número e percentual de espécime adequadas:**

♦ por faixa etária

♦ por unidade coletora

- **Número e percentual de espécime adequadas mas limitada:**

♦ por faixa etária

♦ por unidade coletora

- **Número e percentual de espécime inadequadas:**

♦ por faixa etária

♦ por unidade coletora

- **Número e percentual de citologias anteriores:**

♦ por diagnóstico citológico

♦ por faixa etária

- **Número e percentual do período da citologia anterior:**

♦ por faixa etária

- **Intervalo de tempo entre o recebimento da citologia e a liberação do laudo***

- **Número e percentual de exames realizados** por diagnóstico histopatológico:
 - ♦ por faixa etária
 - ♦ por escolaridade
- Intervalo de tempo entre o **recebimento da biopsia e a liberação do laudo**
- Cruzamento entre a **capacidade laboratorial de realização de exames e o nº de exames realizados** para o programa
- **Número e percentual de colposcopia** insatisfatória:
 - ♦ com lesão
 - ♦ sem lesão
 - ♦ por faixa etária
- **Número e percentual de resultados da colposcopia:**
 - ♦ por procedimento
 - ♦ por faixa etária
 - ♦ por escolaridade
 - ♦ por unidade coletora
- **Número e percentual de campos não preenchidos**

5.2 - Avaliação dos Resultados

A avaliação do produto ou dos resultados será desenvolvida visando a mensuração do impacto que o programa provocou na melhoria dos índices de saúde da população feminina. Os índices mais utilizados são a incidência e a mortalidade.

Para a avaliação do impacto do programa, os dados fornecidos pelo Registro de Câncer de Base Populacional oferecerá um retrato da situação anterior a implantação do Programa. Estes dados serão comparados em séries anuais após a implantação do Programa nos diferentes municípios brasileiros.

5.2.1 - Indicadores Utilizados

Em geral, espera-se que ao implantar um programa que visa ampliar a clientela assistida, haja um aumento no registro da incidência da doença estudada, não só por um aumento de demanda criada pela divulgação do programa mas também pelas características do programa que permite diagnóstico precoce de lesões e sinais na fase pré-clínica. Espera-se que após alguns anos, a mesma se mostrará estabilizada.

A queda da mortalidade por câncer cérvico-uterino é outro evento esperado pois a detecção da doença em sua fase inicial e os procedimentos de controle e tratamento interrompem o processo e a evolução da doença.

A avaliação do impacto do programa poderá ser demonstrado depois de 5 anos de sua implantação.

Para avaliação do impacto de um rastreamento em uma população devemos ter sistemas de informação em câncer, que nos ofereçam um retrato da situação antes da implantação do programa. Para avaliar o impacto do programa na incidência da doença, somente as cidades que possuem um Registro de Câncer de Base Populacional poderão ter essa avaliação. Para avaliar o impacto do programa na mortalidade

por essa doença, somente será possível nas cidades onde existam um registro de óbitos. No Brasil, a certidão de óbito é um documento obrigatório em todo o território nacional.

Espera-se que logo após o início do programa perceba-se um aumento na incidência da doença estudada, pois serão diagnosticadas lesões e ou sinais ainda na fase pré-clínica, isto significa que sem o programa essas mulheres não teriam procurado os Serviços de Saúde e ainda não teriam sido descobertas. Após alguns anos essa curva que se mostrará ascendente, no início do programa, tenderá a uma estabilização.

A queda na mortalidade por essa doença “rastreada” é outro evento esperado, uma vez que os casos foram detectados numa fase inicial ou pré clínica, onde a evolução da doença foi interrompida.

No entanto, a avaliação do impacto do programa, utilizando esses indicadores só poderá ser medida após decorridos vários anos de sua implantação.

Para uma avaliação mais imediata dos resultados da implantação do programa, poderemos utilizar como indicador, as freqüências das etapas pré clínicas e clínicas.

O indicador mais utilizado será:

5.2.1.1. Freqüência de cada resultado histopatológico

Onde $F = h/H \times 100$

F= freqüência de cada diagnóstico histopatológico

h= número de diagnósticos histopatológicos de cada categoria

H= total dos exames histopatológicos realizados

O grupo alvo para o rastreamento deve ser mulheres que possuam fatores de risco para desenvolver câncer de colo uterino, tais como as de idade mais avançada e baixo status sócio-econômico. A faixa etária para o programa de rastreamento deve ser definida como anterior àquela que possui a maior concentração de casos de câncer invasivo. Não é recomendável que se comece um programa de rastreamento com mulheres em idade inferior a 35 anos, onde encontraremos uma grande concentração de casos de displasia, que em mulheres jovens, regredirá espontaneamente (WHO, 1992).

O rastreamento é uma forma de prevenção secundária, que permite interromper a evolução da doença através do diagnóstico precoce, reduzindo assim a prevalência da doença na população feminina e a longo prazo sua mortalidade.

O programa proporcionará, ainda, nos casos detectados já em sua fase avançada uma melhor qualidade de vida para essas mulheres, uma vez que está previsto seu acompanhamento até o tratamento. A execução de projetos piloto, viabilizará também informações sobre quais os melhores métodos e procedimentos para implantação de um programa a nível nacional.