



9. Monitoramento e avaliação em Hanseníase: desafios e perspectivas para gestão de qualidade

Olga Maria de Alencar

O contexto da hanseníase: uma análise necessária

Antes de adentrarmos propriamente no tema Monitoramento e Avaliação (M&A) em hanseníase, cabe aqui contextualizar o cenário de prática das ações de controle no âmbito político, epidemiológico e técnico-administrativo dos serviços de saúde.

Sob o prisma político, o programa de controle da hanseníase (PCH) instituído enquanto agravo vem modificando seu perfil sócio histórico à medida que novas tecnologias em saúde se incorporam para o controle da doença. A política de saúde do Brasil traz como elemento primordial para o controle efetivo da hanseníase a integralidade da atenção baseada no cuidado do sujeito a partir da articulação de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Para garantia do cuidado integral e humanizado, a descentralização das ações de controle para a rede de atenção básica é elemento-chave¹.

Sob o prisma epidemiológico, a hanseníase, apesar da tendência de estabilização dos coeficientes de incidência nos últimos 10 anos, ainda se configura como um sério problema de saúde pública por vários fatores². Dentre eles, destacamos as discrepâncias verificadas nos coeficientes de incidência entre as regiões e os estados brasileiros^{1,2,3,4}, o poder incapacitante da endemia^{5,6} e o estigma e preconceito ainda persistente em nossa sociedade^{6,7,8,9,10}.

O Brasil é considerado o segundo país mais endêmico do mundo, em média, com 40 mil casos novos ao ano e com uma proporção considerável de pessoas com incapacidade instalada irreversível¹¹. O quadro brasileiro vem provocando ao longo da história atitude preconceituosa de rejeição e discriminação da pessoa acometida pela hanseníase, bem como seus familiares. Durante muitos anos, foi considerado pelo Estado como uma doença em que o tratamento consistia no isolamento compulsório do indivíduo, que teve como consequências, dentre tantas, a exclusão social de muitos e a institucionalização do preconceito.

Diante de sua magnitude, a hanseníase começou a ser encarada como um problema de saúde pública e a descoberta do tratamento poliquimioterápico (PQT) passou a ser fundamental para a cura, fechando fontes de infecção e interrompendo a cadeia de transmissão da doença, pontos considerados estratégicos para o controle enquanto problema de saúde pública.

Outro olhar necessário ao se pensar em M&A é sob o prisma técnico administrativo. O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), em consonância com a estratégia global para reduzir a carga da hanseníase preconizada pela Organização Mundial da Saúde, tem como um de seus componentes o monitoramento e avaliação^{11 12}.

As ações desenvolvidas pelo PNCH têm como uma de suas prioridades, desde 2007, a implementação do M&A na gestão do programa de hanseníase em todo o país, buscando promover uma uniformização da linguagem no que concerne ao plano de ação e ao discurso dos diversos sujeitos envolvidos neste processo, motivando e buscando acelerar sua concretização na esfera política e técnica.

Diante disto, o monitoramento e avaliação são ferramentas indispensáveis à gestão do programa de hanseníase, que tem como objetivo implementar e consolidar as ações de controle da hanseníase no âmbito dos serviços de saúde do SUS.

Partindo da premissa de que o grande desafio para a consolidação das ações de controle da hanseníase tem como eixo norteador o compromisso político da institucionalização das ações de monitoramento e avaliação em todos os níveis de atenção, portanto, o debate em torno do tema é imprescindível.

Monitoramento & Avaliação (M&A): resgate histórico conceitual

Ao pensar em avaliação, imediatamente vem a nossa mente uma infinidade de conceitos, desde a avaliação do senso comum presente na vida cotidiana quando, por exemplo, dizemos que a campanha de detecção de casos de hanseníase foi “boa” porque compareceram muitas pessoas, ao outro extremo, representado pelas chamadas pesquisas avaliativas, que consiste na formulação de um desenho prévio com método cientificamente validado.

No campo da saúde, as práticas que têm sido mais frequentemente objeto de avaliação são aquelas resultantes de uma ação planejada, tais como política, programa ou um serviço¹³.

Os programas, os serviços e as ações constituem-se em objeto de avaliação englobando as mais diversas dimensões, desde a avaliação, por exemplo, do atendimento à população, por meio de avaliação de satisfação de usuário, a avaliações mais complexas, como implantação de uma intervenção.-

A necessidade de processos de avaliação em saúde na atualidade tem sido uma das preocupações de gestores do setor público, ainda que se apresente de forma muito incipiente e marginal nos processos de decisão¹⁴. Na área da avaliação e monitoramento do programa de hanseníase, algumas experiências locais têm buscado mecanismo para institucionalização na prática cotidiano dos serviços de saúde, ainda que não reconhecida no cenário nacional, a exemplo da coordenação estadual de hanseníase de Tocantins, que implantou a estratégia de supervisão do programa como ferramenta de monitoramento

das ações. Outra experiência inovadora e premiada nacionalmente foi a avaliação desenvolvida pela coordenação estadual do programa de hanseníase de Pernambuco em 2005 para avaliar a qualidade do uso e aplicabilidade do Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN) no monitoramento da hanseníase, com vista à incorporação da estratégia de monitoramento do Sinan na prática dos serviços de saúde¹⁵.

Os movimentos direcionados à institucionalização da avaliação, como prática inerente às ações e às organizações de saúde, são cada vez mais necessários, apesar da diversidade de concepções e do intenso debate técnico-científico que acompanha o tema¹⁴.

Neste sentido e dada à polissemia conceitual que gira em torno da avaliação, parece-nos prudente demarcar alguns conceitos os quais ideologicamente nos afiliamos.

A primeira demarcação que gostaríamos de colocar é a compreensão de que a avaliação como componente de gestão ultrapassa a questão do conceito de avaliação surgido após a Segunda Guerra Mundial focada em avaliar os custos decorrentes do uso de tecnologia e práticas de saúde aplicada (avaliação de eficiência).

O segundo ponto é a compreensão da avaliação para além de meros procedimentos técnicos burocratizados e com ênfase punitivista referidos por alguns teóricos e reproduzidos de forma mecanicista e acrítica pelo setor saúde. Como por exemplo, a massificação da avaliação de indicadores pactuados nas três esferas de governo, em que cabe ao município a execução das ações na maioria das vezes sem reflexão.

E por último demarcar que a avaliação a que nos referimos diz respeito à busca pela melhoria do programa, serviço ou ação e tem como eixo norteador a necessidade de institucionalizar a prática avaliativa.

Posto isto, cabe agora elucidar o conceito ou conceitos que melhor se adequem à realidade em que as ações de controle da hanseníase se operam e aqui especificamente no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS).

A avaliação como componente da gestão em saúde tem hoje um reconhecimento que se traduz na existência de múltiplas iniciativas voltadas para sua implementação nas diversas dimensões do Sistema Único de Saúde, tendo como propósitos fundamentais:

- dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde;
- subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos;
- avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais;
- mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

No Brasil, o fortalecimento de uma política de avaliação específica no âmbito do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PCH) ocorre definindo a esfera

municipal como responsável pela sua execução, estabelecendo novos papéis para os gestores das secretarias estaduais e do Ministério da Saúde que passaram a assumir, cada vez mais, atribuições normativas e reguladoras, ressaltando-se a função de avaliação do sistema de saúde¹⁴.

Se, por um lado, o debate sobre avaliação de serviços, programas e políticas públicas tem sido uma prioridade, por outro, existem fortes indícios e evidências sobre a necessidade de se investir na sua institucionalização, como tem sido enfatizado por vários autores nacionais e internacionais^{15,16}. Comungamos com a concepção de Lima & Silva, ao referir a institucionalização entendida como uma estratégia presente em diversas ações/atividades do setor saúde. Portanto, institucionalizar a avaliação e o monitoramento requer, além de melhorar a interação entre avaliar e tomar decisões, estratégias e recursos com vistas à produção de conhecimento¹⁷.

Nas últimas décadas, diversas pesquisas acadêmicas vêm sendo realizadas, com vistas à avaliação de serviços de saúde, até a incorporação, pelo Ministério da Saúde, da necessidade de pesquisas avaliativas com vistas a subsidiar a elaboração de políticas e programas setoriais e a difusão de seus resultados, propondo a institucionalização da avaliação no sistema de saúde¹⁸.

Acompanhando a política setorial do Ministério da Saúde, o PNCH delineou em sua estrutura organizacional o eixo Monitoramento & Avaliação como ferramenta de gestão compartilhada nas três esferas de governo^{19,20,9}, sendo uma das estratégias utilizadas a adoção de política de educação permanente em M&A, em que foi instituído o programa de formação de multiplicadores no âmbito local²¹, experiência inovadora que permitiu colocar em prática um novo olhar sobre o processo de monitoramento e avaliação.

A avaliação em saúde é um processo crítico-reflexivo sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito dos serviços de saúde. É um processo contínuo e sistemático cuja temporalidade é definida em função do âmbito em que ela se estabelece. A avaliação não é exclusivamente um procedimento de natureza técnica, embora essa dimensão esteja presente, devendo ser entendida como processo de negociação entre atores sociais.

Deve constituir-se, portanto, em um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que partilham corresponsabilidades.

O campo da avaliação vem passando por mudanças significativas quer seja no desenho avaliativo quer seja no método utilizado, sendo que seu percurso histórico nos últimos anos pode ser dividido em quatro gerações²²:

Avaliação de primeira geração - caracterizaria pela mensuração. Dois fatores influenciaram o desenvolvimento desta primeira geração: a ascensão das ciências sociais (imbuídas do paradigma das ciências físicas) e o surgimento do gerenciamento científico nas indústrias. Na avaliação de primeira geração, os termos “avaliação” e “mensuração” tornaram-se intercambiáveis e o avaliador é essencialmente um técnico que deve construir e usar instrumentos que meçam, entre outros, resultados. No campo da saúde e aqui

especificamente no programa da hanseníase, a avaliação ainda é pensada sob a perspectiva de avaliação externa e normalmente cabem ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais sua execução.

Avaliação de segunda geração - caracterizada pela descrição, nasce a chamada avaliação de programas: trata-se de identificar e descrever o processo e como a atividade atinge (ou não) seus resultados e não somente de medir resultados. No setor saúde, a avaliação de segunda geração é a denominada avaliação de processo, em que usualmente são utilizadas abordagens qualitativas para descrever as atividades e percepções relacionadas a um dado programa.

Avaliação de terceira geração - caracterizada pelo julgamento e tem seu marco inicial a partir do final dos anos 50. O avaliador continua a exercer a função de descrever e mensurar, agora acrescida daquela de estabelecer os méritos do programa avaliado, baseando-se em referenciais externos.

Avaliação de Quarta Geração - caracterizada por ser inclusiva e participativa, na qual envolve todos os componentes participantes do processo: gestores, profissionais e usuários. Nesta perspectiva, a avaliação, além de incluir a visão do contexto, é também participativa, uma vez que não privilegia apenas a validação dos resultados, mas a inserção dos diferentes atores envolvidos no processo avaliativo²³.

No âmbito do programa da hanseníase, dada complexidade do cuidado à pessoa acometida por doença de caráter crônica e a pluralidade dos serviços de saúde para atender as necessidades dos usuários, a avaliação de quarta geração parece ser a que melhor se adequa, uma vez que tem como foco avaliar a efetividade do programa.

A efetividade refere-se ao resultado de uma intervenção aplicada sob as condições habituais da prática sanitária, que incluem as imperfeições de implementação que caracterizam o mundo do trabalho dos serviços de saúde²⁴.

No entanto, cabe lembrar que a proposta aqui não é defender uma ou outra abordagem avaliativa, uma vez que o que varia entre as gerações é a posição do avaliador diante da avaliação, o uso preferencial da avaliação, o modo de entender e produzir os parâmetros e critérios e o envolvimento ou não de atores na construção de processos avaliativo²⁵.

A avaliação no campo da saúde assume, grosso modo, no plano dos discursos e das práticas, um sentido consensual associado à atribuição de valor, mérito e de julgamento²⁶. Neste sentido, o conceito de avaliação é entendido enquanto “um conjunto de procedimentos sistemáticos que busca dar visibilidade aos efeitos com respeito ao interesse, efetividade, operacionalidade e qualidade das ações, tecnologias, serviços ou programas”²⁷.

O esforço de classificação das abordagens possíveis para a avaliação em saúde que mais se aproxima das necessidades e prática do programa de hanseníase foi desenvolvida por Donabedian, na década de 80, que concebeu a tríade “**estrutura-processo-resultados**” a partir do referencial teórico sistêmico²⁸.

Revisitando alguns teóricos, encontramos o conceito de avaliação a partir do olhar da estrutura-processo-resultado (efeito). A avaliação de estrutura é aquela voltada à análise dos recursos, constituída por instalações físicas, tais como equipamentos (unidade de saúde), tecnologias (tratamento com PQT, vacina BCG), instrumentos (estesiometro, oftalmoscópio) e ainda o próprio homem enquanto força de trabalho, considerado como recurso humano para a maioria dos teóricos em avaliação. A avaliação de processo geralmente é usada para um único programa e usualmente utilizam-se abordagens qualitativas, uma vez que se busca descrever as ações, as atividades e as percepções sobre programa. A avaliação de resultados enfoca a relação da estrutura e do processo para o alcance do esperado de uma intervenção: política, programa, ou ação.

Considerando a complexidade e multiplicidade no que concerne à avaliação de programa, trazemos à discussão a classificação tipológica da avaliação²⁹, que coaduna com a tríade proposta por Donabedian²⁸.

tem como foco verificar o êxito técnico, ou seja, destinada a prover os gestores ou usuário julgamento sobre a conformidade de um programa às normas estabelecidas. Determina se o padrão recomendado foi seguido à “risca”. Responde à questão avaliativa do tipo: o programa segue as normas estabelecidas? Um exemplo deste tipo de avaliação na prática dos serviços de hanseníase é avaliar se os médicos seguem a prescrição do esquema padrão de PQT conforme preconizado pela OMS.

Avaliação somativa: é aquela conduzida após o término do programa ou ação e tem como objetivo prestar contas a uma instituição ou órgão externo, geralmente o financiador ou gestor. Relaciona-se com o efeito das ações, quanto à eficácia, à efetividade e ao impacto. Realizada para prover os gestores sobre a pertinência ou mérito de uma intervenção. Respondem às questões: o programa é efetivo? O programa deve continuar? Por que os resultados planejados não foram alcançados?

Avaliação formativa: usualmente, é utilizada para avaliar o processo e a execução do programa. Também denominada avaliação de processo ou de implementação. Responde às questões: como a intervenção pode ser modificada para atingir seus objetivos? Que estratégias são consideradas pertinentes?

Monitoramento e Avaliação do Programa Controle da Hanseníase – conceitos e aplicabilidade

O Processo de adoecimento da hanseníase constitui-se num fenômeno complexo, que envolve determinações de ordem biológica, econômica, social, cultural e psicológica. Associadas à magnitude da doença e sua complexidade no campo da assistência, somam-se questões de ordem gerenciais como o processo de avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas.

Ao iniciarmos uma reflexão sobre avaliação de políticas de saúde na contemporaneidade, o convite é apenas para uma aproximação com o tema sem nenhuma pretensão

de esgotá-lo, nem de afiliação a uma teoria específica. O intuito é de trazer para discussão alguns aspectos teóricos e metodológicos do campo da avaliação na prática dos serviços de saúde, e, mais especificamente, das ações do programa de controle da hanseníase, no âmbito nacional, estadual e municipal.

O grande desafio dos serviços de hanseníase é a institucionalização da prática do M&A como ferramenta de gestão. Neste sentido, cabe não só conceituar avaliação e monitoramento como também entender como elas se inserem no processo de trabalho.

A avaliação com foco para utilização traz em sua definição dois aspectos: a) **o método**, que consiste na coleta de dados e informações sobre as atividades e os resultados de um programa; b) e **o propósito** ou finalidade, que consiste em fazer julgamento sobre o programa para subsidiar o planejamento³⁰.

A avaliação é o julgamento que se faz sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes, tendo como objetivo auxiliar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas, denominado de avaliação normativa, ou pode ser elaborado a partir de um procedimento científico, conhecido como pesquisa avaliativa³¹.

A avaliação consiste na coleta sistemática de dados sobre atividades, características e efeitos esperados de um programa com o objetivo de reduzir incertezas, melhorar a efetividade e contribuir para tomada de decisão³⁰. Neste sentido, a avaliação entendida como técnica e estratégia é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinada ação ou programa³².

Avaliação será usada aqui num sentido amplo que diz respeito a um julgamento sobre ações, práticas ou objetos, podendo variar desde uma apreciação norteada pelo senso comum e assistemática até uma investigação avaliativa orientada por métodos e técnicas científicas, podendo ser pontual e localizada ou pode corresponder a um acompanhamento sistemático, denominado por alguns autores de monitoramento³³.

Neste sentido, Silva postula a distinção entre monitoramento e avaliação pontual. Para autora, o monitoramento corresponde ao acompanhamento sistemático e organizado sobre as características dos serviços enquanto a avaliação pontual refere-se ao julgamento sobre eles em um determinado tempo³⁴.

Monitoramento & avaliação das ações de controle da hanseníase – quando e por quê?

Na prática cotidiana dos serviços de saúde no Brasil, em especial os programas de controle da hanseníase (PCH), a avaliação não é feita rotineiramente ou, pelo menos, enfrenta dificuldades metodológicas e operacionais não respondidas completamente no plano da investigação^{35 16 36}. Corroborando com o pensamento de vários autores, trazemos à tona a questão de como operar os processos avaliativos no cotidiano dos serviços

de hanseníase. Questões como: o processo de avaliação é uma ação planejada? Ou mera reprodução? Ou ainda a avaliação está incorporada no processo de planejamento?

O conceito de avaliação é polissêmico e multifacetado, uma vez que consiste numa atividade que acompanha o percurso da história da humanidade. Para alguns autores, a avaliação é tida como inerente ao próprio processo de aprendizagem e, na atualidade, assume cada vez mais um caráter polissêmico em sua conceituação, abrangendo múltiplas realidades e múltiplos referenciais de análise. Na literatura recente, observa-se um alargamento da concepção de avaliação de intervenções em saúde, mesmo sem se deixar de reconhecer os diversos limites conceituais e de sua operacionalização no âmbito dos serviços³⁷.

No âmbito dos serviços de hanseníase, o monitoramento entendido como elemento prévio à avaliação consiste num processo para gestão do programa e deve ser incorporado como prática para melhoria da qualidade.

Compreende-se monitoramento como parte do processo avaliativo, que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e se estão tendo os resultados esperados¹⁴.

As atividades de monitoramento, aqui abordadas, relacionam-se com outras de diversas áreas no âmbito do SUS que, atuando integrada e complementarmente, contribuem para o propósito maior de institucionalizar a avaliação em saúde no país, tais como as que desenvolvem ações de auditoria, regulação e controle.

No âmbito da vigilância e controle da hanseníase, as ações de monitoramento e avaliação desempenhadas na esfera municipal do Programa apresentam limitações e têm uma configuração assistemática, conforme apontado no estudo realizado em uma capital do nordeste brasileiro³⁸, limitando, desta forma, a adoção de tomada de decisão com base nos resultados do M&A.

É consenso na literatura que o monitoramento não é uma atividade contemplativa, portanto, monitora-se para tomar decisões baseadas nos resultados alcançados e com vista a melhorar a efetividade do programa.

O monitoramento consiste numa análise regular dos dados e ampla disseminação a todos que deles necessitarem. Entende-se, portanto, que, para o alcance das metas pactuadas no plano de ação, é imprescindível não só determinar a periodicidade do monitoramento, mas, sobretudo, garantir que o ele ocorra³⁹.

Dentre algumas dificuldades apontadas para o não monitoramento das ações de controle da hanseníase do plano de ação são: insuficiente número de profissionais nas coordenações, multiplicidade de atribuições dos técnicos, falta de transporte para as supervisões, não definição de recursos para as atividades programadas, entre outras⁴⁰.

Acreditamos que a falta de monitoramento vai além de questões operacionais passando desde a pouca habilidade dos gestores locais para desenvolver esta ação, a não

cultura do monitoramento, como também a falta de prioridade para atividades de Monitoramento. Na prática, constatamos que as atividades de monitoramento limitam-se ao acompanhamento dos indicadores pactuados nas instâncias de gestão.

Monitoramento e avaliação de Indicadores Pactuados – polissemia descontinuada

O processo de gestão no âmbito da saúde tem como indicativo a adoção de indicadores de saúde como mecanismo de mensurar as ações desenvolvidas em um dado serviço ou setor.

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. São instrumentos projetados e utilizados para avaliar a consecução de objetivos e metas; variáveis que permitem quantificar os resultados de ações, obter uma quantificação inicial para termos de avaliação no momento ou comparação posterior⁴¹.

Segundo a OMS, indicadores, como o próprio nome designa, “são somente uma indicação sobre determinada situação, ou reflexo dessa situação”, e são usados para *medir* alterações, efeitos e resultados de uma situação social ou projeto específico.

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo⁴⁶⁻⁶².

Comumente na prática da gestão do SUS, a título de orientar as ações de vigilância e controle da hanseníase, os indicadores são classificados em epidemiológico e operacional.

Os indicadores epidemiológicos medem a magnitude ou transcendência, ou seja, mensura a gravidade do problema de saúde, bem como sua distribuição nos coletivos humanos. Por exemplo, o coeficiente de incidência é um indicador epidemiológico que demonstra a força da transmissão da hanseníase, uma vez que mede o número de casos novos⁴⁵. Outra atividade importante para o controle da hanseníase é o monitoramento do indicador coeficiente de incidência em menores de 15 anos, uma vez que demonstra circulação recente do bacilo na comunidade. Ações como práticas educativas e campanhas de divulgação em escola em parceria com o Programa Saúde na Escola são excelentes estratégias de monitoramento⁴⁷.

Os indicadores operacionais são indicados para mensurar as ações, tanto em função de qualidade quanto de quantidade, possibilitando avaliar em que medida uma intervenção é capaz de contribuir para o sucesso de um dado programa. Por exemplo, a

proporção de contatos examinados é um indicador operacional que demonstra o nível de compromisso da gestão em garantir que todo comunicante de caso de hanseníase seja examinado. A proporção de contatos avaliados no Brasil na série histórica analisada não ultrapassa 50%, fato este que fez com que o PNCH adotasse como parâmetro mínimo para estados e municípios pactuarem este indicador em no mínimo 50%, ficando a critério de cada estado definir o parâmetro mínimo, desde que superior ao recomendado pela área técnica do PNCH.

Para cumprir o pacto internacional de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, o Ministério da Saúde tem o compromisso de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015⁴⁷, ou seja, alcançar menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Para tanto, o Brasil pactuou com estados e municípios, para o período 2011-2015, as seguintes metas:

- alcançar prevalência de menos de um caso para 10.000 habitantes;
- alcançar e manter o percentual de 90% de cura nas coortes de casos novos de hanseníase;
- aumentar a cobertura de exames de contatos intradomiciliares para $\geq 80\%$ dos casos novos de hanseníase;
- reduzir em 26,9% o coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos.

No quadro 1, apresentamos os indicadores epidemiológicos e operacionais pactuados nas três esferas de governo para o controle da hanseníase⁴⁸.

Quadro 1: indicadores recomendados para o monitoramento e avaliação do Programa de Hanseníase.

Indicadores epidemiológicos	
Indicador	Parâmetro/mérito
Coeficiente de detecção anual de casos novos de hanseníase na população menor de 15 anos	Hiperendêmico - $\geq 10,00/100$ mil hab. Muito alto - 5,00 a 9,99/100 mil hab. Alto - 2,50 a 4,99/100 mil hab. Médio - 0,50 a 2,49/100 mil hab. Baixo - $< 0,50 /100$ mil hab.
Coeficiente de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico	Ainda não existe parâmetro definido. A OMS definiu como meta global reduzir em 35%, 2011 a 2015 O Brasil (MS) definiu como reduzir 13% no período de 2008-2015
Coeficiente de prevalência anual de casos de hanseníase	Hiperendêmico- $\geq 20,00/10$ mil hab Muito alto- 10,00 a 19,9/10 mil hab Alto- 5,00 a 9,9/10 mil hab Médio- 1,0 a 4,9/10 mil hab Baixo- $< 1,0 /10$ mil hab
Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico entre os casos novos detectados e avaliados	Alto- $\geq 10\%$ Médio- 5 a 9,99% Baixo- $< 5\%$
Proporção de casos novos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física no momento da alta por cura	Alto- $\geq 10\%$ Médio- 5 a 9,99% Baixo- $< 5\%$
Indicadores operacionais	
Indicador	Parâmetro/mérito
Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico	Bom- $\geq 90\%$ Regular- 75 a 89,9% Precário- $< 75\%$
Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento da alta por cura	Bom- $\geq 90\%$ Regular- 75 a 89,9% Precário- $< 75\%$
Proporção de cura entre os casos diagnosticados	Bom- $\geq 90\%$ Regular- 75 a 89,9% Precário- $< 75\%$
Proporção de cura da hanseníase entre os casos novos diagnosticados nas coortes	Bom- $\geq 90\%$ Regular- 50 a 75% Precário- $< 50\%$
Proporção de contatos intradomiciliar examinados dentre os registrados	Bom- $\geq 75\%$ Regular- 75 a 89,9% Precário- $< 75\%$
Proporção de caso de hanseníase em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Bom- $< 10\%$ Regular- 10 a 25,9% Precário- $\geq 25\%$

Fonte: BRASIL, 2010 (Portaria GM 3.125, de 7 de outubro de 2010).

Neste sentido, os indicadores pactuados com vista ao monitoramento e à avaliação das ações desenvolvidas no programa da hanseníase devem⁴⁹:

- 1) Ser considerados válidos, objetivos, sensíveis e específicos. Contudo, na prática, poucos indicadores preenchem todos esses quesitos.
- 2) Ser entendidos como medidas indiretas ou parciais de uma situação complexa e não explicam inteiramente a realidade.
- 3) Funcionar como guias, pistas fundamentais para avaliar alterações, direções, efeitos e resultados dos projetos.

Portanto, para monitorar os indicadores da hanseníase, devemos levar em consideração alguns quesitos:

- 1) Estabelecer os parâmetros locais com base em uma série histórica, levando em consideração os parâmetros nacional, estadual e da regional de saúde.
- 2) Criar o fluxo de registro dos dados do Sinan que leve em consideração análise dos dados antes da digitação.
- 3) Estabelecer a periodicidade do monitoramento.
- 4) Retroalimentar os serviços que notificam e acompanham os casos de hanseníase.
- 5) Divulgar os achados do processo de monitoramento e avaliação para os interessados.

Em suma, os indicadores da hanseníase aqui abordados, na perspectiva do monitoramento contínuo das ações e atrelados a sistemas de informação, são estratégicos para institucionalização da prática de acompanhamento sistemático das ações de controle da doença no âmbito municipal, estadual e nacional. Porém, entendemos que o grande desafio para sua implementação não se dá sem dificuldades e controvérsias, trazendo à tona a questão dos Sistemas de Informação, com necessidade de clareza e fluxos bem definidos dos dados para que sejam realmente úteis.

Entendendo que os indicadores são os reflexos das ações e, portanto, o que monitoramos e avaliamos são as estratégias para o enfrentamento de uma doença tão complexa como a hanseníase, avaliar requer investimento cauteloso, compatibilizando instrumentos, pactuando objetos e objetivos, atividade integrativa entre os atores do sistema de saúde. Sem tudo isso, não há como garantir que o processo decisório e a mudança nos serviços de saúde sejam equânimes e efetivos⁵⁰.

Considerações reflexivas

Conforme anunciado, a ideia de trazer à tona a discussão do tema monitoramento e avaliação do programa de controle da hanseníase se apresenta de forma inadiável, como também a compreensão de que a dimensão deste processo está em constante movimento.

A premência de avaliar na perspectiva de busca de melhoria da atenção perpassa em primeira instância pelo desejo, pela necessidade e pelo envolvimento de todos os sujeitos/coletivos envolvidos nas ações de controle da hanseníase. Nesse sentido, a valorização da experiência vivencial dos atores sociais, sujeitos protagonistas de um programa ou serviço⁵¹, é determinante para a institucionalização das práticas avaliativas.

Portanto, acreditamos que a avaliação e monitoramento são ferramentas de gestão indispensável para o alcance de resultados desde que sejam planejadas e conduzidas no *locus* onde as ações se operam.

Concluimos que apesar do consenso na literatura que o monitoramento e a avaliação não são atividades contemplativas, portanto, monitora-se e avalia-se para tomar decisões baseadas nos resultados alcançados e com vista a melhorar a efetividade do programa, percebemos, também, que, na prática dos serviços, ainda se opera de forma verticalizada e mediante demanda programática externa.

Entendemos, dessa forma, que é pungente determinar não só a periodicidade do monitoramento, como também definir os responsáveis por esta ação. Mais uma vez, chamamos a atenção da importância do papel dos estados e da união para a permanência do M&A como eixo estruturante do programa.

Os desafios e as perspectivas no processo de M&A no âmbito dos serviços de hanseníase se configuram na necessidade de elaboração de uma matriz de inter-relação constituída por uma diversidade de atores cujos valores, interesses, ações e consequentemente a mudança no cenário do controle da doença se constituam em uma prática técnico-política sustentável nos diversos níveis do SUS.

Referências

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase: monitoramento e avaliação – manual de capacitação em M&A (caderno do monitor). Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 2 - Penna MLF. Tendência da taxa de detecção da hanseníase nas regiões brasileiras e unidades da federação: relatório técnico. Brasília; 2008.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 4 - Magalhães MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epid e Serviços de Saúde*. 2007; 16(2):75-84.
- 5 - Ribeiro Júnior AF, Vieira MA, Caldeira AP. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Clin Med*. 2012; 10(4): 272-7.
- 6 - Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VD. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010; 19(2):155-164.
- 7 - Cruz A. A máscara por detrás do véu do estigma: cabe o pensamento de Lévi-Strauss numa reflexão sobre a experiência da lepra? *Antropologia Portuguesa*. 2007; 24/25: 47-72.
- 8 - Helmam CG. Cultura, saúde e doença. Trad. Ane Rose Bolner. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 9 - Bittencourt LP, et al. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18:185-190.
- 10 - Alencar OM. A mancha visível e o nervo sentido: representação social para agentes comunitários de saúde do norte e nordeste brasileiro. 2011. [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Programa de mestrado em Saúde Pública; 2011.
- 11 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 12 - OMS. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (2011-2015): diretrizes operacionais (atualizadas). Genebra; 2010.
- 13 - Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad. Saúde Públ* 1994; 10(1):80-91.

- 14 - Novaes HMD. Evaluation of health programs, services and Technologies. Rev. Saúde Públ. 2000; 34 (5):547-59.
- 15 - Galvão PRS, Ferreira AT, Maciel MGG, Almeida MR, Hinders D, Schreur PA, Kerr-Pontes LMS. Uma avaliação do sistema de informação SINAN usado no programa de controle de hanseníase no Estado de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde coletiva. 2009; 17(1):87-102.
- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 36p.
- 17 - Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciência & saúde coletiva. 2006; 11(3):701-713.
- 18 - Hartz ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. Ciência e Saúde Coletiva. 2002; 7(3):419-421.
- 19 - Lima RT, Silva EP. Avaliação na Práxis da Saúde: Histórico, Enfoques Teóricos e fortalecimento da Institucionalização. Rev Brasileira de Ciências da Saúde. 2011; 15(1):103-114.
- 20 - Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2004; 4(3):317-321.
- 21 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH: maio de 2007 a dezembro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 91p.
- 22 - Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde. Portaria n. 3125, de 7 de outubro de 2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, poder executivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 23 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 24 - Cruz MM, Patroclo MA, Santos EM, Oliveira TC, Alencar OM. A experiência brasileira na formação de profissionais em monitoramento e avaliação do programa de controle da hanseníase. Cad de saúde coletiva. 2009; XVII(1).
- 25 - Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation, Newbury Park: Sage Publications; 1989.
- 26 - Bosi MLM, Pontes RJS, Vasconcelos SM. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. J. public health. 2010; 44(2):318-324.

- 27 - Pereira MG. Epidemiologia: Teoria e Prática. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 28 - Cruz MM. Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate. In: Mattos RA, Baptista TWF. Caminhos para análise das políticas de saúde; 2011. p. 181-199. Disponível em: www.lms.uerj.br/ccaps.
- 29 - Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006. p. 87-117.
- 30 - Ayres JR. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2009; 9:583-92.
- 31 - Donabedian A. The definition of quality: A conceptual exploration. In: Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. v. I, p. 3-31.
- 32 - Patton MQ. Utilization-focused evaluation. 4th ed. Beverly Hills: Sage Publications; 1997.
- 33 - Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
- 34 - Minayo MCS, organizador. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- 35 - Silva LMV. Avaliação do processo de descentralização das ações de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999; 4(2):331-339.
- 36 - Silva LMV. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: Hartz ZA, Silva LMV, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 15-40.
- 37 - Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. *Cad. Saúde Públ.* 1994; 10(1): 80-91.
- 38 - Hartz ZMA. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. *Divulgação Saúde para Debate* 2002; 21:29-35.
- 39 - Cruz MM, Reis AC. Monitoramento e Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). In: Godim R, Graboys V, Mendes W, organizadores. Qualificação Gestores do SUS. 2ª ed. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP; 2011. p. 415-426.

- 40 - Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliando a implantação das intervenções em saúde: novas contribuições. In: Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programa e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- 41 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Considerações sobre a instituição de um processo de monitoramento e avaliação do SUS. Brasília-DF; 2005. Nota Técnica.
- 42 - Raposo MT, Nemes MIB. Avaliação da integração do programa de hanseníase em atenção primária à saúde em Aracaju, Estado de Sergipe, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* [online] 2012; 45(2):203-208.
- 43 - Waldman EA. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Informe epidemiológico do SUS* 1998; 7(3):7-26.
- 44 - Alencar OM. Relatório técnico da análise da descentralização das ações de controle para atenção básica por amostragem com proposta de implementação. PNCH, Brasília; 2009.
- 45 - Santos-Filho SF. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(4): 999-1010.
- 46 - Rouquayrol MZ.; Almeida-Filho NA. *Epidemiologia & saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. Cap. 2.
- 47 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, Esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 48 - Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde. Portaria n. 3.125, de 7 de outubro de 2010. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília; 2010.
- 49 - Ignotti E, De Paula RC. Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de 2001 a 2010. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (Org.). *Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. Brasília: . Ministério da Saúde; 2011. v. 1, p. 185-202.
- 50 - Alves, CKL, et al. Análise da implantação de um programa com vistas à institucionalização da avaliação em uma secretaria Estadual de Saúde. *Rev. Bras. Saúde Maternoinfantil* 2010; 10 (Supl.1).
- 51 - Mercado-Martinez FJ, Bosi MLM. Introdução: notas para um debate. In: Bosi MLM, Mercado-Martinez FJ. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 23-71.

