



PROGRAMA SANAR

Cadernos de Monitoramento

Volume 2

Tracoma

PROGRAMA SANAR

Cadernos de Monitoramento

Volume 2
Tracoma

2013

© 2013. **Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.**
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

Série A. Normas e Manuais Técnicos
Tiragem: 1.ª edição – 2013 – 3.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519,
Bonji - Recife-PE
CEP: 50751-530
Telefone: (81) 3184-0183/0184
E-mail: sevspe@gmail.com
Home page: www.saude.pe.gov.br

Elaboração

Louisiana Quinino
Mariana Izabel Sena Barreto de Melo
Ana Coelho de Albuquerque
Sílvia Natália Serafim Cabral

Revisão

Luciana Caroline Albuquerque
Juliana Martins Costa
Eronildo Felisberto

Consultoria Especializada

Ana Cláudia Figueiró
Isabella Samico
Paulo Frias

Capa e Diagramação

Rafael Azevedo de Oliveira

Ficha Catalográfica

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Cadernos de Monitoramento - Programa Sanar – Volume 2: Tracoma / Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.- 1. ed. - Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2013.

20p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

1. Doenças Negligenciadas. 2. Tracoma. 3. Vigilância em Saúde. I. Título. II. Série.

Governador de Pernambuco
Eduardo Henrique Accioly Campos

Vice- governador
João Soares Lyra Neto

Secretário Estadual de Saúde
Antônio Carlos dos Santos Figueira

Chefe de Gabinete
Joanna Freire

Secretária Executiva de Coordenação Geral
Ana Paula Menezes Soter

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Eronildo Felisberto

Secretária Executiva de Atenção à Saúde
Tereza de Jesus Campos Neto

Secretária Executiva de Regulação em Saúde
Adelaide Caldas Cabral

Secretária Executiva de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde
Cinthia Kalyne de Almeida Alves

Secretário Executivo de Administração e Finanças
Jorge Antônio Dias Correia de Araújo

Superintendência de Comunicação
Thiago Nunes

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Eronildo Felisberto

Assessoria de Gabinete SEVS
Ana Cláudia Simões Cardoso

Ana Coelho de Albuquerque

Assessoria de Planejamento SEVS
Alessandro Cerqueira

Coordenador do Programa SANAR
José Alexandre Menezes da Silva

Diretora Geral de Controle de Doenças e Agravos
Roselene Hans Santos

Assessoria da Diretora Geral de Controle de Doenças e Agravos
Sílvia Cabral

Gerência de Doenças Transmitidas por Micobactérias
Ana Lucia Souza

Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose
Nadianara Araújo

Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase
Raissa Alencar

Gerência de Prevenção e Controle das Zoonoses, Endemias e Riscos Ambientais
Bárbara Morgana

Coordenação de Vigilância de Chagas, Tracoma e Malária
Gênova Azevedo

Diretora Geral de Informações e Ações Estratégicas da Vigilância Epidemiológica
Patrícia Ismael de Carvalho

Diretora Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde
Luciana Caroline Albuquerque

Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde
Juliana Martins Costa

Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde
Monik Duarte

Coordenação de Análise e Disseminação da Informação em Saúde
Paula Jacome

Diretor Geral do Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN
Ovídio Araripe

Diretor da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA
Jaime Brito

Equipe SANAR

Dafne Borba Mendes
Ana Beatriz Rigueira
José Lancart Lima
Flávia Silvestre Outtes
Marcela Vieira
Vânia Cavalcanti
Ana Virginia Matos
Cândida Ribeiro
Anna Samonne Amaral Lopes
Denise de Barros Bezerra
Juliana Maria Oliveira Cavalcanti Marinho
Eline Mendonça
Mária de Lourdes Ribeiro
Marjory Dowell de Brito Cavalcanti
Ludmila Vieira Nogueira da Paixão
Polyana Karla Francisca da Silva
Cintia Michelle Godim de Brito Lima
Gina Cristina Freitas
Aymé Medeiros
Pietra Lemos Costa
Anabella Bezerra Ferreira
Sérgio Murilo Coelho de Andrade
Rômulo granja de Souza
Mária do Livramento F. de Freitas
Kátia Sampaio Coutinho
Alessandra Tadeia Tenório Noe
Tânia Gomes de Carvalho
Rafael Ferreira de França

Apoio Administrativo

Camila Moura
José Everaldo Bezerra Júnior
Marta Ximenes
Ricardo Alex de Lima
Sóstenes Marcelino da Silva Junior
Wanessa Cristina de Souza
Mária Roseni Paulino da P. Silva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
1 Monitoramento e avaliação: ferramentas essenciais para os serviços de saúde	09
1.1 <i>Desenho do Modelo Lógico</i>	10
1.2 <i>Matriz de Monitoramento</i>	12
2 Tracoma: monitoramento das ações de controle	12
2.1 <i>Resultados do Monitoramento das Ações de Controle do Tracoma</i>	17
2.2 <i>Conclusões</i>	19
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	20

APRESENTAÇÃO

O termo Doenças Negligenciadas tem sido utilizado para se referir a um conjunto de doenças causadas por agentes infecciosos e parasitários (vírus, bactérias, protozoários e helmintos) que, embora sejam diversificadas do ponto de vista médico, possuem em comum o fato de estarem fortemente associadas à pobreza e resistirem de forma mais intensa em ecossistemas tropicais, onde tendem a coexistir. Estas não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países. Além disso, ao longo de muitos anos, essas doenças não têm recebido investimentos adequados para prevenção e controle, quer pela ausência de pesquisas ou produção de fármacos e vacinas, quer pelos reduzidos investimentos por parte dos órgãos públicos de governo. Desta forma, todos esses fatores convergem para que estas doenças afetem mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo e representem mais de 12% da carga global de doenças.

Buscando alcançar as metas do milênio no que diz respeito ao desenvolvimento global e à redução das desigualdades continentais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu alguns temas fundamentais para a redução do peso das doenças transmissíveis, elegendo algumas enfermidades consideradas negligenciadas. No Brasil, estratégias para prevenção, controle e eliminação vêm sendo desenvolvidas priorizando intervenções direcionadas às populações em condições socioeconômicas menos favoráveis e ampliando o acesso aos serviços e ações de saúde em consonância com o que prevê a OMS, no Plano Mundial de Luta contra as Doenças Tropicais Negligenciadas (OMS/2008-2015). Porém, apesar desses investimentos, o país apresenta desigualdades intraurbanas importantes, com diferentes determinantes que sustentam a permanência de alguns desses problemas de saúde.

Embora o Brasil tenha alcançado êxito no controle de doenças transmissíveis, por meio dos seus programas específicos nos últimos anos, algumas destas ainda persistem em muitas populações do país, como é o caso de Pernambuco. Assim, com o propósito de desenvolver ações direcionadas para a redução da carga e/ou eliminação dessas doenças, o Governo do Estado lançou o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR, elegendo 7 (sete) doenças a serem enfrentadas de forma mais incisiva, no período de 2011 a 2014.

Para tanto, foram consideradas as doenças negligenciadas que apresentavam as seguintes características: estarem incluídas na agenda internacional (Resolução OPAS/OMS CD 49.R19), possuírem carga que justificam a intensificação das ações de controle, possuírem intervenções tecnicamente viáveis e rentáveis, não possuírem financiamento específico (exceto tuberculose), causarem incapacidade, serem preveníveis ou eliminadas com quimioterápicos e possuírem disponibilidade de diagnóstico e tratamento na rede de saúde, a saber: esquistossomose, geo-helmintíases, tuberculose, hanseníase, doença de Chagas, filariose e tracoma.

Pernambuco, portanto, inova no sentido de ser o primeiro estado brasileiro a desenvolver uma política direcionada ao enfrentamento integrado dessas doenças, em 108 municípios definidos como prioritários. Além das ações de rotina executadas pelos programas específicos, o Programa Sanar desenvolve atividades de fortalecimento da vigilância e da atenção básica voltadas para a identificação e manejo clínico adequados de pacientes, bem como prevê a ampliação do

diagnóstico laboratorial, a melhoria do acesso ao tratamento e medicamentos e a realização de ações educativas e de mobilização social.

Em que pese a importância da formulação adequada das ações para o enfrentamento dessas doenças – este passo já foi dado - é sabido que outras estratégias precisam ser adotadas para conferir sustentabilidade e durabilidade às mesmas, o que só é possível mediante o envolvimento ativo dos profissionais da vigilância em saúde e da assistência, principalmente os da atenção básica, não só na compreensão do problema e na execução das ações de controle, mas, principalmente, no monitoramento das ações, pois somente assim é que um pensamento crítico pode ser formado a respeito dos caminhos adotados.

Foi pensando nos aspectos descritos acima que a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde identificou a necessidade da construção da publicação *Cadernos de Monitoramento - Programa Sanar*, tendo como premissa que o monitoramento é uma atividade meio fundamental para o processo de gestão do SUS, uma vez que possibilita a mudança ou manutenção das estratégias adotadas, com foco no alcance dos resultados esperados.

Esta publicação se propõe a detalhar os caminhos conceituais e operacionais tomados pela Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco no tocante ao controle das doenças negligenciadas, por meio da participação ativa de todos os envolvidos no acompanhamento dos indicadores selecionados para que assim se pudesse aprimorar o programa em busca do objetivo primordial de sua implantação, que é a transformação na realidade de saúde das populações sobrisco.

1 Monitoramento e avaliação: ferramentas essenciais para os serviços de saúde

O campo da avaliação em saúde é impregnado por uma diversidade de termos, conceitos e métodos que é coerente com a multiplicidade de questões consideradas pertinentes na área da saúde e com a heterogeneidade e complexidade das intervenções, sejam elas ações, serviços, programas ou políticas públicas. Embora haja esta diversidade conceitual e terminológica, os objetivos oficiais avaliação em saúde são bem claros: (a) ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção, (b) fornecer informações para melhorar uma intervenção no seu decorrer, (c) determinar os efeitos de uma intervenção ao seu final para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida, (d) utilizar os processos de avaliação como um incentivo para transformar uma situação injusta ou problemática, visando o bem estar coletivo e (e) contribuir para o progresso dos conhecimentos para a elaboração teórica (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Dentro do processo avaliativo, identifica-se o monitoramento como uma atividade *meio*, que pode ser descrita como o "**acompanhamento continuado de compromissos** (objetivos, metas e ações), explicitados em planos, programações ou projetos, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme preconizado" (BRASIL, 2010). É, portanto, uma importante ferramenta de gestão, já que permite que se tire conclusões a respeito do andamento de uma ação antes que esta chegue ao fim.

Dessa forma, o monitoramento tem uma carga avaliativa, no momento em que também faz uma análise comparativa com determinado referencial, produzindo informações sistemáticas importantes para o planejamento das ações e para a realização de uma avaliação. Considera-se o monitoramento parte essencial do planejamento das ações, devendo abranger desde aspectos relacionados ao modo de execução do trabalho previsto para alcançar os objetivos da intervenção (processo) até aqueles relacionados com os resultados que se pretendem alcançar. A avaliação, por sua vez, responde a questões avaliativas a partir de hipóteses geradas no monitoramento sobre as diferenças observadas entre o que é de fato realizado e as normas preconizadas para a sua execução.

É importante demarcar que um Programa de Saúde representa um sistema organizado de ação que visa, dentro de um determinado contexto e período de tempo, modificar o curso provável de um fenômeno, a fim de atuar sobre uma situação problemática, sendo por isso, categorizado como intervenção na área de saúde e que, por isso, é passível de ser monitorado e avaliado (CHAMPAGNE *et al*, 2011).

Neste sentido, torna-se imprescindível a disseminação do entendimento sobre a avaliação/monitoramento em saúde, por meio do desenvolvimento da capacidade técnica dos envolvidos no programa, uma vez que somente se apropriando de seus conceitos, práticas, meios e objetivos, pode-se fazer uso do seu desígnio principal de modificar em tempo oportuno as práticas profissionais no sentido de decidir sobre a conveniência de mantê-las, interrompê-las ou modificá-las em busca dos resultados almejados. O efetivo envolvimento e participação (compreensão → consciência crítica → atitudes) de todos no processo de monitoramento contribui com a superação da concepção de que o processo de monitoramento se encerra no simples registro dos dados nos sistemas de informação e seu envio periódico e acrítico às instâncias superiores.

Para se proceder ao monitoramento e avaliação de programas de saúde se faz necessário conhecer bem seus objetivos, metas e público-alvo, assim como

seus componentes, atividades a serem realizadas, e os produtos e resultados que se espera obter com a realização das atividades propostas pelo programa. A elucidação dessas questões básicas referentes ao programa que se pretende monitorar/avaliar dispostas num diagrama de funcionamento do programa, numa cadeia de eventos lógicos desde os componentes até os resultados esperados, constitui o desenho do Modelo Lógico, que será descrito adiante.

1.1 Desenho do Modelo Lógico

Antes de partir para a compreensão do conceito de Modelo Lógico, faz-se necessário conhecer as significações individuais de cada termo. Define-se *modelo* como aquilo que serve de objeto de imitação, e *lógica* como a organização coerente e estruturada do pensamento (ordenação do raciocínio). Portanto, o Modelo Lógico pode ser definido como um "esquema visual que expõe o funcionamento do programa e fornece uma base objetiva a respeito da relação causal entre seus elementos - estrutura, processos e resultados" (MCLAUGHIN e JORDAN, 1999; ROWAN, 2000).

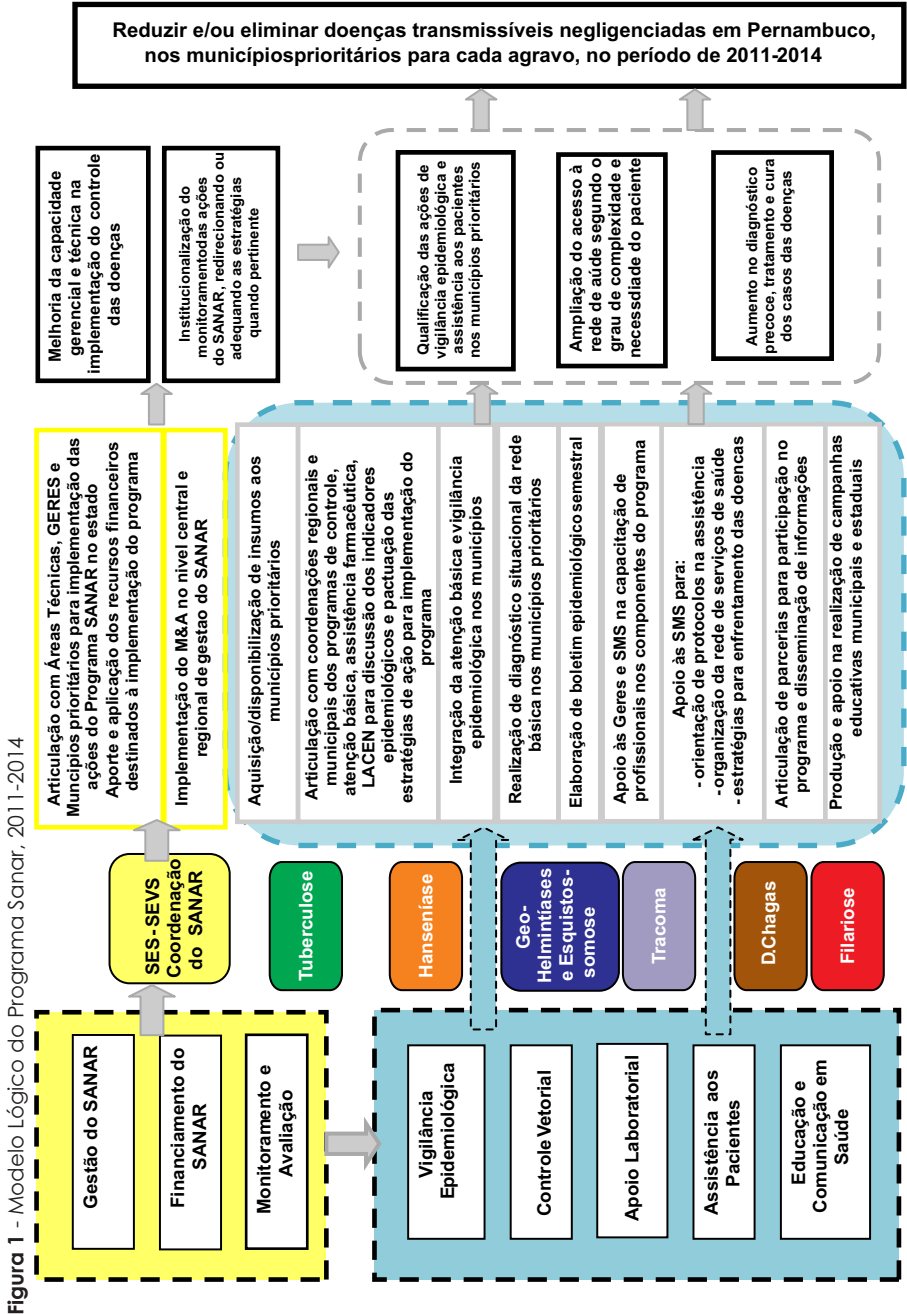
O Modelo Lógico é, portanto, uma ferramenta que permite a visualização clara, concisa e direta de tudo aquilo que é preciso existir em termos de estrutura (recursos materiais, equipe de trabalho – o que é mais estático) e atividades/processos (o que o trabalhador deve realizar – o que é dinâmico) e como eles se combinam para conseguir os objetivos pretendidos que são os resultados a serem alcançados.

Em termos de utilidade, permite que todos os envolvidos tenham uma visão homogênea e completa de como deve funcionar um programa de controle evitando equívocos e, conseqüentemente, reduzindo a perda de tempo dos envolvidos em torno do objetivo pretendido. Entender o Modelo Lógico de um programa é compreendê-lo como um todo.

O desenho de um Modelo Lógico conta com os seguintes elementos:

- **Componentes:** são palavras-chaves que podem ser apreendidas dos objetivos específicos do programa e que podem também ser definidos após o elenco das atividades do programa e posterior agregação das atividades afins. O número de componentes vai depender da extensão e complexidade do programa e de quão claro eles ficarão dispostos no Modelo Lógico.
- **Atividades:** são os meios utilizados para alcançar os resultados esperados. Todas as ações que são e devem ser realizadas pelo programa.
- **Recursos:** volume e estruturação dos diferentes recursos mobilizados – financeiros, humanos, técnicos e informacionais
- **Produtos:** estão diretamente relacionados com as atividades, ou seja, cada atividade tem sua consequência imediata;
- **Resultados:** são as mudanças que o programa pretende proporcionar.

O Modelo Lógico resumido do Sanar está explicitado na Figura 1. Nele é possível verificar os componentes do programa transversais às sete doenças; as atividades a serem realizadas de forma geral; os resultados esperados e o impacto, considerando a plausibilidade entre cada um desses elementos.



Depois de construído o Modelo Lógico é possível e necessário fazer uma seleção de perguntas sobre pontos específicos que se desejam esclarecer, o que serve para direcionar o processo avaliativo e para delimitar o que será avaliado e, portanto, só tem efeito se for realizado de forma compartilhada. Geralmente, estas perguntas são selecionadas por todos os participantes do processo.

Passada esta fase, parte-se para a resposta a estas perguntas, o que é feito mediante a definição de critérios e indicadores, em comparação com metas ou padrões pré-estabelecidos (As atividades propostas pelo programa estão acontecendo da maneira correta? Existe estrutura que dê suporte à execução das ações preteridas pelo programa? Os resultados estão sendo alcançados?). Por meio desta comparação é que se pode julgar se o programa está "funcionando" como planejado e se as mudanças na situação problemática, que se esperam como resultados da intervenção, estão acontecendo. Estes critérios e indicadores necessitam ser organizados de maneira sistemática para que sejam compreendidos por todos os envolvidos, o que é possível com a elaboração de uma Matriz de Monitoramento.

1.2 Matriz de Monitoramento

A Matriz de Monitoramento é uma ferramenta essencial no processo de apreensão e acompanhamento da realidade dinâmica da execução de um programa. Nela estão os critérios e indicadores, extraídos da estrutura, atividades e resultados do modelo lógico; os padrões/metras que são um valor de referência para mensuração de um fenômeno ou objeto considerado como ideal; o julgamento que será realizado e os resultados obtidos no monitoramento.

Se um indicador de estrutura (por exemplo: falta de profissionais habilitados em realização de tratamento supervisionado para tuberculose) apresenta-se problemático, isto provavelmente vai influenciar nos indicadores de resultado (por exemplo: maior abandono de tratamento). A compreensão da matriz é, portanto, imprescindível ao processo de monitoramento, e deve fazer parte do dia-a-dia dos técnicos que trabalham com o controle das doenças negligenciadas.

No caso do Programa Sanar, para cada uma das doenças negligenciadas foi elaborado um Modelo Lógico com sua respectiva matriz de monitoramento, já que existe um grupo específico de ações programáticas previstas para o controle de cada doença em questão. No entanto, todos os modelos e matrizes têm uma mesma raiz, que é o Modelo Lógico do Programa e, por isso, todos eles possuem os cinco componentes-base desse Modelo.

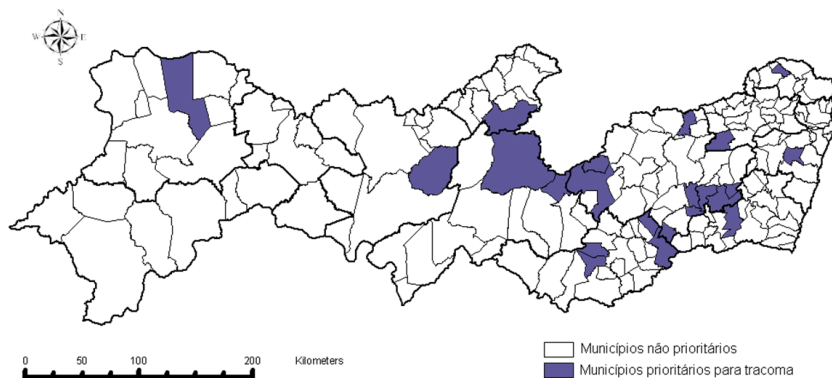
2 Tracoma: monitoramento das ações de controle

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular causada pela bactéria *Chlamydia tracomatis*, dos sorotipos A, B, Ba e C. Esta doença caracteriza-se por uma ceratoconjuntivite crônica recidivante que pode produzir cicatrizes na conjuntiva palpebral superior, que por sua vez podem levar à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios em posição defeituosa nas bordas da pálpebra, tocando o globo ocular). O atrito pode ocasionar alterações na córnea, provocando graus variados de opacificação, que pode evoluir para a redução da acuidade visual e até a cegueira.

Crianças com até 10 anos de idade, com infecção ativa, são o principal reservatório do agente etiológico nas populações onde o tracoma é endêmico. O estado de Pernambuco possui um histórico de áreas endêmicas com prevalências maiores que 30,0%, o que pressupõe a existência de casos sequelares em população adulta e em idosos nessas áreas. Alguns insetos, como a mosca doméstica (*Musca domestica*) e/ou a lambe-olhos (*Hippelates sp.*) podem atuar como vetores mecânicos.

De acordo com o Inquérito Nacional, realizado por amostragem nas escolas públicas em 79 municípios de Pernambuco, no ano de 2006, a prevalência estadual foi de 3,3%. No entanto, foram observadas variações de prevalência nos municípios pesquisados, entre 0,0% e 17,0%. Deste total, 19 municípios apresentaram prevalência igual ou acima de 5,0%, os quais foram classificados como prioritários para a intervenção do Programa Sanar. Acrescentados a esses, outros 3 (três) municípios foram contemplados, por apresentarem prevalências muito próximas a 5,0%, perfazendo um total de 22 municípios prioritários para tracoma (Figura 2).

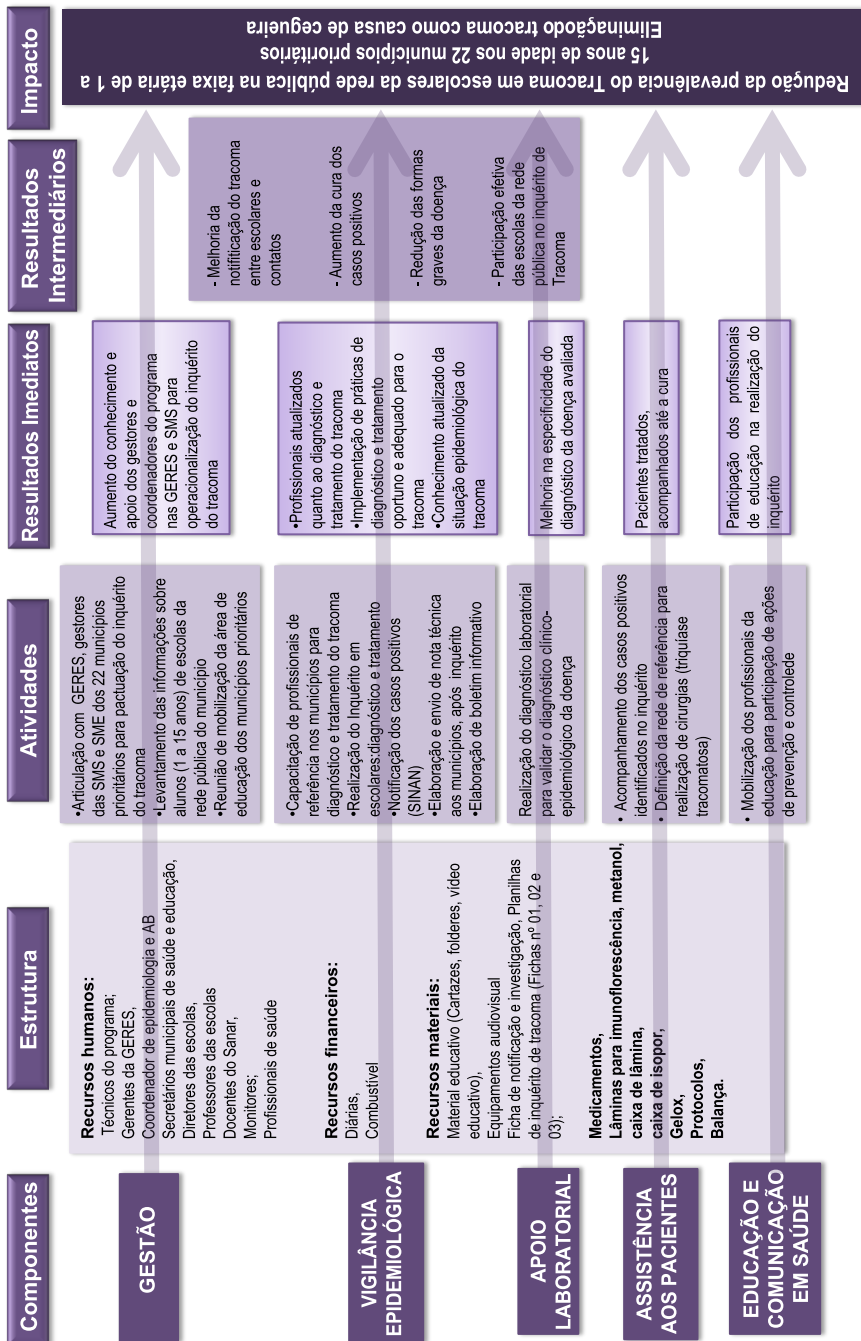
Figura 2 - Distribuição espacial dos municípios prioritários para tracoma



Como resultado final (impacto), espera-se que o Programa Sanar, por meio da existência da estrutura e da realização das ações pactuadas no modelo lógico, reduza a prevalência do tracoma para menos de 5,0% na população de escolares (escolas públicas), de 1 a 15 anos, nos 22 municípios prioritários, até o ano de 2014 e, ainda, elimine esta doença como causa de cegueira.

Para o monitoramento do Programa, foram construídos o Modelo Lógico das ações de controle do tracoma 2011-2014 (Figura 3) e a Matriz de Monitoramento dessas ações, com os resultados obtidos até o ano de 2013 (Quadro 1).

Figura 3 - Modelo lógico das ações de controle do tracoma do programa Sanar, 2011-2014.



Quadro 1: Matriz de monitoramento das ações de controle do tracoma. Programa Sanar, 2013.

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INDICADOR	PADRÃO	JULGAMENTO	RESULTADO ENCONTRADO	
ESTRUTURA	Existência de recursos para realização das atividades	% de municípios que receberam todos os recursos necessários para as atividades de controle do tracoma	100% dos municípios com: -Veículo -Impressos -Computador -Datashow -Diárias -Balanças	VERDE: 100% - 80% dos municípios AMARELO: 79% - 50% dos municípios VERMELHO: < 50% dos municípios	100%	
	Realização de reuniões	Nº de reuniões com os gestores municipais realizadas	22 reuniões realizadas	VERDE: 100% - 80% de reuniões com os gestores realizadas no prazo previsto. AMARELO: 79% - 50% de reuniões com os gestores realizadas no prazo previsto. VERMELHO: < 50% de reuniões com os gestores realizadas no prazo previsto.	100%	
PROCESSO	GESTÃO	Participação de diretores e professores nas reuniões de mobilização	% de municípios cujas escolas tiveram seus diretores e professores participando das reuniões de mobilização	100% dos municípios cujas escolas tiveram seus diretores e professores participando das reuniões de mobilização	VERDE: 100% - 80% dos municípios AMARELO: 79% - 50% dos municípios VERMELHO: < 50% dos municípios	90%
		Padronização dos profissionais para diagnóstico do tracoma	% de municípios cujos profissionais de saúde participaram da padronização para diagnóstico do tracoma	% de municípios cujos profissionais de saúde participaram da padronização para diagnóstico do tracoma	VERDE: 100% - 80% dos municípios. AMARELO: 79% - 50% dos municípios VERMELHO: < 50% dos municípios.	100%
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Realização de inquérito	% de municípios com inquérito realizado	100% de municípios com inquérito realizado	VERDE: 100% - 80% dos municípios AMARELO: 79% - 50% dos municípios VERMELHO: < 50% dos municípios	100%
		Identificação e tratamento	% dos casos positivos identificados e tratados	100% dos casos positivos identificados e tratados	VERDE: 100% - 80% dos casos positivos identificados e tratados AMARELO: 79% - 50% dos casos positivos identificados e tratados VERMELHO: < 50% dos casos positivos identificados e tratados	100%
		Notificação de casos	% de casos notificados no SINAN, dos que foram diagnosticados no inquérito	100% de casos notificados no SINAN, dos que foram diagnosticados no inquérito	VERDE: 100% - 80% de casos notificados no SINAN AMARELO: 79% - 50% de casos notificados no SINAN VERMELHO: < 50% de casos notificados no SINAN	100%
		Elaboração de boletins	Boletim informativo sobre o tracoma elaborado	Boletim informativo sobre o tracoma elaborado, semestralmente	SIM: Boletim informativo elaborado semestralmente NÃO: Boletim informativo não elaborado ou elaborado em outra periodicidade	SIM

Desempenho satisfatório
 Desempenho regular
 Desempenho insatisfatório

Quadro 1(Continuação): Matriz de monitoramento das ações de controle do tracoma. Programa Sanar, 2013.

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INDICADOR	PADRÃO	JULGAMENTO	RESULTADO ENCONTRADO	
PROCESSO	APORTE LABORATORIAL	Diagnóstico laboratorial	% dos casos positivos com diagnóstico laboratorial	100% dos casos positivos com diagnóstico laboratorial	VERDE: 100% - 80% dos casos positivos com diagnóstico laboratorial. AMARELO: 79% - 50% dos casos positivos com diagnóstico laboratorial. VERMELHO: < 50% dos casos positivos com diagnóstico laboratorial.	20%
	ASSISTÊNCIA	Acompanhamento dos casos tratados	% de municípios visitados para o acompanhamento dos casos positivos tratados, de acordo com o cronograma	100% de municípios visitados para o acompanhamento dos casos positivos tratados, de acordo com o cronograma	VERDE: 100% - 80% dos municípios AMARELO: 79% - 50% dos municípios VERMELHO: < 50% dos municípios	90%
	EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	Realização de ações educativas	% de municípios cujas escolas com elevada prevalência para o tracoma (>5%) receberam ações educativas	100% de municípios cujas escolas com elevada prevalência para o tracoma (>5%) receberam ações educativas	VERDE: 100% - 80% dos municípios AMARELO: 79% - 50% dos municípios VERMELHO: < 50% dos municípios	100%
RESULTADO	Prevalência do tracoma	Taxa de prevalência do tracoma na população de 1 a 15 anos	< 5,0% de prevalência	VERDE: < 5,0% AMARELO: 5,0-10,0% VERMELHO: >10,0%	3,3%	

 Desempenho satisfatório
  Desempenho regular
  Desempenho insatisfatório

2.1 Resultados do Monitoramento das Ações de Controle do Tracoma


Dos 12 (doze) indicadores de estrutura, processo e resultado analisados no monitoramento das ações de controle do tracoma pelo Programa Sanar, 11 (onze) obtiveram desempenho satisfatório e 1 (um) ainda permanece com desempenho insatisfatório (Quadro 1). Vale ressaltar que essas ações estão em andamento em alguns dos municípios prioritários, podendo-se concluir que este cenário ainda pode ser modificado.

Destacam-se os indicadores: “% de municípios cujas escolas tiveram seus diretores e professores participando das reuniões de mobilização”, que obteve um resultado de 90%, demonstrando o grande envolvimento por parte dos profissionais das escolas públicas nas ações; “% de municípios cujos profissionais de saúde participaram da padronização para o diagnóstico do tracoma”, com resultado de 100%, que caracteriza a integração das ações do nível estadual com o nível municipal, garantindo sustentabilidade ao processo de controle do tracoma, uma vez que os municípios passam a ter profissionais capacitados para a realização do diagnóstico; e “% de municípios com o inquérito realizado”, que também obteve um desempenho satisfatório, com a realização do inquérito nos 22 municípios prioritários (Quadro 1).

No que diz respeito ao indicador de resultado “Taxa de prevalência do tracoma na população de 1 a 15 anos”, pode-se observar o alcance do padrão estabelecido, ou seja, < 5,0%. No Quadro 2, este resultado encontra-se detalhado por município, onde é possível comparar a prevalência de tracoma na população de crianças de 1 a 15 anos das escolas públicas, antes e depois da intervenção Sanar. Vale a pena destacar os municípios de Agrestina, Betânia, Bodocó, Cupira, Ferreiros, Jurema, Moreno, Pesqueira, São Joaquim do Monte, Sertânia e Vertentes, cujas prevalências ficaram abaixo de 2,0% após a intervenção Sanar. No entanto, nota-se que em 3 (três) municípios (Barra de Guabiraba, Igaracy e Paranatama) a prevalência aumentou após a intervenção, o que pode ser explicado, dentre outros fatores, pelo aumento da oferta de exames oculares, que foram realizados em 100% das escolas públicas de ensino fundamental nos 22 municípios prioritários. Ainda, deve-se destacar os municípios de Palmares e Saloá, onde, embora tenha havido redução da prevalência, esta se deu de forma pouco significativa.

Quadro 2 – Comparativo das prevalências dos municípios prioritários*, antes e depois da intervenção. Programa Sanar, 2013.

Municípios Prioritários	Prevalência 2006	Prevalência pós SANAR
Agrestina	6,6	1,8
Arcoverde	5,9	2,8
Barra de Guabiraba	7,1	11,9
Betânia	5,4	1,2
Bodocó	5,9	1,6
Bonito	5,9	5,6
Canhotinho	7,8	2,6
Cumaru	7,3	4,5
Cupira	6,0	1,8
Ferreiros	13,6	1,8
Iguaracy	5,0	6,2
Jurema	9,8	1,4
Lajedo	9,2	3,3
Moreno	8,1	1,3
Palmares	4,7	3,4
Paranatama	4,7	7,6
Pesqueira	17,7	1,1
Poção	7,5	3,8
Saloá	6,0	4,7
São Joaquim do Monte	9,8	0,8
Sertânia	9,7	1,4
Vertentes	7,5	1,3

 ≤ 4,5%

 4,6% - 9,9%

 ≥ 10,0%

* considerou-se prevalência máxima adequada aquela que, após a intervenção, apresentou-se abaixo da prevalência mínima que caracterizou o município como prioritário, a saber, 4,6%.

2.2 Conclusões

Foram examinados, ao longo de dois anos e meio de implantação do Programa Sanar, 79.280 escolares, de 784 escolas públicas de áreas urbanas e rurais. Além do exame ocular realizado no momento do inquérito nas escolas, o Programa tem como ação o retorno aos municípios para a avaliação dos casos positivos, a qual ocorre semestralmente, por um período de 1 (um) ano e meio. Essa é uma importante etapa do controle do tracoma, pois visa garantir a cura efetiva de todos os casos que apresentaram diagnóstico positivo. A partir do ano de 2013, com um número maior de profissionais de saúde dos municípios treinados para o diagnóstico do tracoma, essa etapa de avaliação tem sido descentralizada de forma gradativa, com o acompanhamento dos técnicos da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Esses profissionais capacitados também possuem a missão de manter a vigilância contínua da doença em seu território.

Assim, esta publicação, que apresenta os resultados parciais do monitoramento das ações de controle do tracoma em 22 municípios prioritários, demonstra que muitos avanços já foram obtidos, mas também aponta para importantes desafios. Diminuir a carga das doenças negligenciadas, com a redução de indicadores inaceitáveis e, conseqüentemente, melhorar a situação de saúde e a qualidade de vida da população do estado de Pernambuco são resultados finais do SANAR. Os resultados parciais apresentados neste volume da publicação *Cadernos de Monitoramento – Tracoma* indicam que as iniciativas adotadas para atender aos objetivos do programa, muito embora ainda se tenha um longo caminho a percorrer, estão obtendo sucesso relevante.

Desta forma, entendendo que o monitoramento é uma atividade fundamental ao processo de gestão do SUS, uma vez que possibilita a mudança ou a manutenção das estratégias adotadas, com foco no alcance dos resultados esperados, o Programa Sanar tem se beneficiado deste processo e corrigido os rumos das ações, de modo a garantir o alcance dos resultados. Para tanto, é de fundamental importância que o desenho do sistema de monitoramento dos Programas seja parte integrante do planejamento das suas ações, devendo contemplar os aspectos nucleares da execução do trabalho previstos para alcançar os objetivos da intervenção.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva** - Monitoramento e avaliação: processo de formulação, conteúdo e uso dos instrumentos do PlanejaSUS . Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Champagne F; Brousselle, A; Hartz, ZMA; Contandriopoulos, AP. Modelizar as intervenções. In: Brousselle, A et al. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Contandriopoulos, AP *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. cap. 2, p. 29-48

McLaughlin JA, Jordan GB. Logic models: A tool for telling your program's performance story. **Evaluation and Program Planning**. v. 22, n.1, 1999.

OPAS. OMS. Resolução CD49.R19 (Port.) de 2 de outubro de 2009. **Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza**. 49º Reunião do Conselho Diretor – 61ª Sessão do Comitê Regional, Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009.

Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. SANAR: Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – Pernambuco 2001-2014. Recife, 2013.

Rowan MS. Logic models in primary care reform: Navigating the evaluation. **Canadian Journal of Program Evaluation**, 15(2), 2000.

Realização:



SANAR
PROGRAMA DE
ENFRENTAMENTO
AS DOENÇAS
NEGLEGENCIADAS



SEVS
Secretaria Executiva
de Vigilância em Saúde

Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Apoio:



ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA



IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira



Ouvidoria
0800 286 2828 Saúde