



PROGRAMA SANAR

Cadernos de Monitoramento

Volume 3
Filariose

PROGRAMA SANAR

Cadernos de Monitoramento

Volume 3
Filariose

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

Louísiana 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 3; Filariose / 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. Filariose. 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 Filariose: monitoramento das ações de controle	13
2.1 <i>Resultados do Monitoramento das Ações de Controle da Filariose</i>	16
2.2 <i>Conclusões</i>	18
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	19

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.

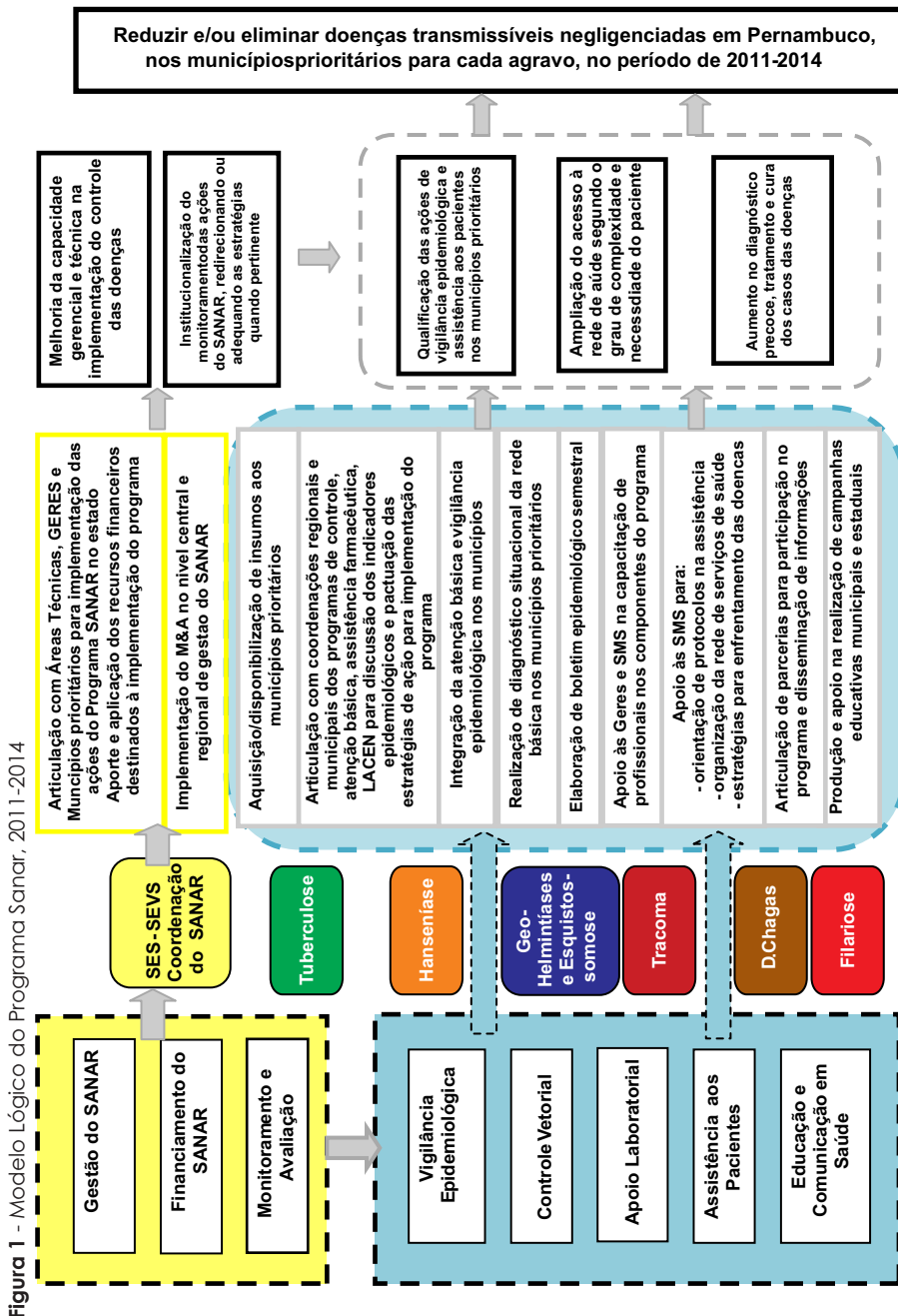


Figura 1 - Modelo Lógico do Programa Sanar, 2011-2014

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/metastas 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 Filariose: monitoramento das ações de controle

A filariose linfática é uma doença crônica causada pelo verme da espécie *wuchereria bancrofti*. Este parasita é exclusivamente do ser humano e se desenvolve em seu sistema linfático, até formar vermes adultos (machos e fêmeas) sexualmente maduros. As formas clínicas da filariose variam de assintomáticas (maioria dos casos) até formas crônicas como quilúria (urina com linfa), inchaço de pernas, mamas, saco escrotal, entre outras. Esta doença ainda é um importante problema de saúde pública em algumas regiões do mundo e no Brasil, a Região Metropolitana do Recife, em Pernambuco, é considerada o principal foco ativo da filariose linfática, sendo a área de maior transmissibilidade.

Atualmente, em quatro municípios do estado de Pernambuco (Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista) são registrados casos positivos para o verme filária (Figura 2). Nestes municípios, exceto Paulista, é realizado há mais de cinco anos o tratamento coletivo nas localidades com prevalência superiores a 1%, e os resultados atuais sugerem o início de interrupção da transmissão em algumas áreas.

Nos quatro municípios é realizada a vigilância da endemia com atividades de diagnóstico por hemoscopia, busca ativa e tratamento dos casos, mobilização social e controle vetorial, como ilustrado no modelo lógico (Figura 3). O resultado final (impacto) esperado é a eliminação da filariose como problema de saúde pública em Pernambuco, reduzindo a prevalência a menos de 1% (Figura 3). A Matriz de monitoramento construída contém os resultados obtidos até o ano de 2013 (Quadro 1).

Figura 2 - Distribuição espacial dos municípios prioritários para filariose.

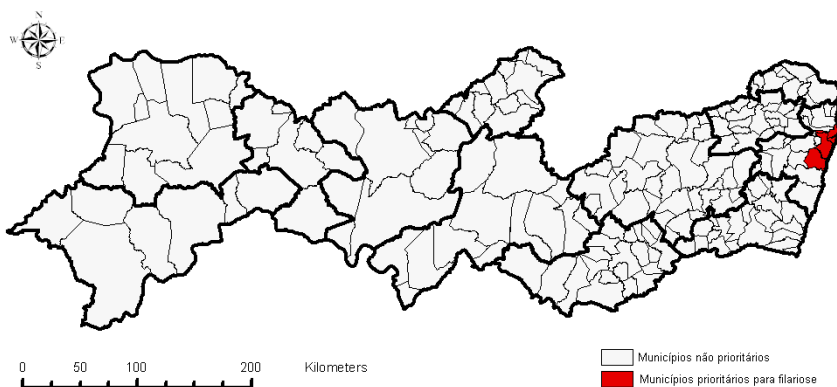
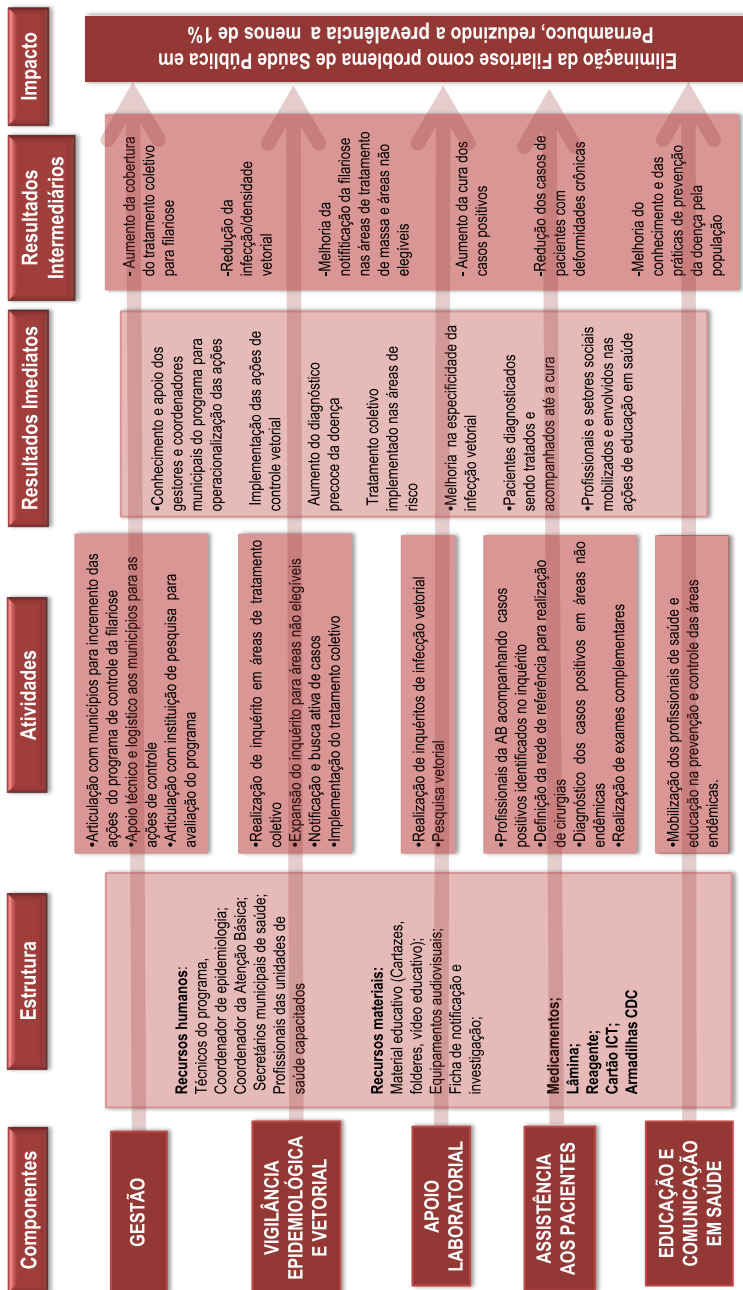


Figura 3 - Modelo lógico das ações de controle da filariose do programa Sanar, 2011-2014.



Quadro 1: Matriz de monitoramento das ações de controle da filariose. Programa Sanar, 2013

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INDICADOR	PADRÃO	JULGAMENTO	RESULTADO ENCONTRADO	
ESTRUTURA	Existência de recursos para realização das atividades	Número e tipo de recursos disponibilizados	5 recursos disponibilizados: -Lâmina -Reagente -Cartão ICT -Medicação (DEC) -Armadilha CDC	VERDE: 4 ou 5 recursos disponibilizados AMARELO: 3 recursos disponibilizados VERMELHO: 2 ou menos recursos disponibilizados	Todos, exceto o cartão ICT	
PROCESSO	GESTÃO	Articulação e monitoramento das ações	Nº de reuniões realizadas com os gestores municipais para monitoramento e articulação das ações	4 reuniões realizadas com os gestores municipais para monitoramento e articulação das ações	VERDE: 4 reuniões realizadas AMARELO: 2 ou 3 reuniões realizadas VERMELHO: 1 reunião realizada ou 0(zero)	4
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA VETORIAL	Realização de tratamento coletivo	Nº de localidades com tratamento coletivo realizado	34 localidades com tratamento coletivo realizado	VERDE: 34 a 27 localidade AMARELO: 26 a 23 localidades VERMELHO: 22 localidades ou menos	34
		Inquérito para avaliação da prevalência (TAS)	Nº de inquéritos para avaliação da prevalência realizados	4 de inquéritos para avaliação da prevalência realizados (Recife, Jaboatão, Olinda e Paulista)	VERDE: 4 inquéritos realizados AMARELO: 3 ou 2 inquéritos realizados VERMELHO: 1 inquérito realizado ou 0(zero)	0 (zero)
	ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES	Tratamento de casos positivos	% de casos positivos tratados	100% dos casos positivos tratados	VERDE: 100% - 80% dos casos positivos AMARELO: 79% - 50% dos casos positivos VERMELHO: <50% dos casos positivos	100%
	APOIO LABORATORIAL	Inquérito de infecção vetorial realizado	Nº de inquéritos realizados	3 inquéritos realizados (Recife, Jaboatão e Olinda)	VERDE: 3 inquéritos realizados AMARELO: 2 inquéritos realizados VERMELHO: 1 inquérito realizado ou 0(zero)	3
	RESULTADO	Cobertura do tratamento coletivo para filariose	% de localidades com o tratamento coletivo para filariose realizado	100% de localidades com o tratamento coletivo para filariose realizado	VERDE: 100% - 80% das localidades AMARELO: 79% - 50% das localidades VERMELHO: <50% das localidades	90,8%

Desempenho satisfatório
 Desempenho regular
 Desempenho insatisfatório

2.1 Resultados do Monitoramento das Ações de Controle da Filariose

Dos 7 (sete) indicadores de estrutura, processo e resultado analisados no monitoramento das ações de controle da filariose pelo Programa Sanar, 6 (seis) obtiveram desempenho satisfatório e 1 (um) ainda permanece com desempenho insatisfatório (Quadro 1). Como as ações estão em andamento nos municípios prioritários, conclui-se que este cenário ainda pode ser modificado.

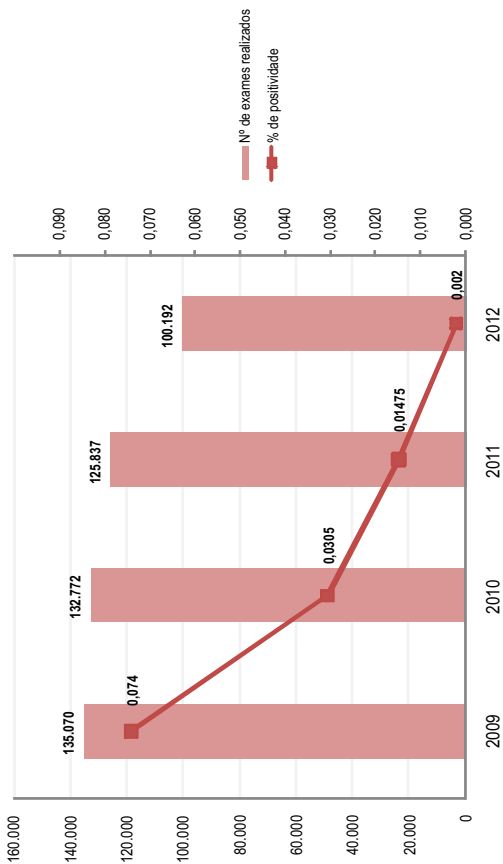
Importante ressaltar a relação direta do desempenho insatisfatório obtido pelo indicador “Nº de inquéritos para avaliação da prevalência (TAS) realizado”, com o único item da estrutura que não foi disponibilizado, o cartão ICT, uma vez que a realização desses inquéritos depende deste cartão - não adquirido pelo Ministério da Saúde, em tempo oportuno. Os demais indicadores elencados na matriz foram classificados no maior grau de desempenho, alcançando o padrão estabelecido, com exceção do indicador “% de localidades com tratamento coletivo realizado”, que embora tenha obtido um desempenho satisfatório, com uma cobertura de 90,8%, ainda não alcançou os 100% das localidades, conforme previsto no padrão (Quadro 1).

A Tabela 1 detalha o número de exames realizados; o número de casos positivos diagnosticados e o percentual de positividade dos 4 (quatro) municípios prioritários, de 2009 a 2012. É possível perceber uma diminuição significativa no número de casos de filariose e no percentual de positividade no estado de Pernambuco (Tabela 1; Gráfico 1). Em 2012, apenas 5 casos foram diagnosticados e o percentual de positividade chegou a 0,002%.

Tabela 1 – Municípios prioritários para filiarose, segundo número de exames realizados, número de casos positivos e percentual de positividade. Programa Sanar, 2013.

Municípios Prioritários	Nº de exames realizados				Nº de casos positivos				% de positividade			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Jaboatão dos Guararapes	25.666	33.026	29.275	22.050	16	12	1	0	0,062	0,036	0,003	0
Olinda	10.590	14.629	12.240	15.484	20	8	6	0	0,19	0,05	0,05	0
Paulista	25.180	16.474	15.185	3.800	1	1	0	0	0,004	0,006	0	0
Recife	73.634	69.643	69.137	58.858	32	20	4	5	0,04	0,03	0,006	0,008
PE	135.070	132.772	125.837	100.192	69	41	11	5	0,074	0,0305	0,01475	0,002

Gráfico 1 – Número de exames realizados e percentual de positividade de filiarose. Pernambuco, 2009 a 2012.



2.2 Conclusões

Em 2 anos de investimento nas ações de filariose do SANAR, foram realizados 226.029 exames em 4 (quatro) municípios prioritários do estado de Pernambuco. Esta publicação, que apresenta os resultados parciais do monitoramento das ações de controle da filariose nesses municípios, 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 – Filariose 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
ATENDIMENTO
AS DOENÇAS
NEGLENCIADAS

SEVS
Secretaria Executiva
de Vigilância em Saúde

Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Apoio:



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira



Ouvidoria
0800 286 2828 Saúde