Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Métodos de monitoramento e avaliação de programas de hanseníase no Brasil: uma revisão de escopo

Methods for monitoring and evaluating leprosy programs in Brazil: a scoping review

Métodos de seguimiento y evaluación de los programas contra la lepra en Brasil: una revisión del alcance

Jaýne Santos Borges[1], Pãmela Rodrigues de Souza Silva[1], Juliana Benevenuto Reis[2], Eliane Ignotti[3].

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais métodos utilizados para o monitoramento e avaliação (M&A) de programas de hanseníase no Brasil. **Métodos:** Revisão de escopo sistematizada pelo protocolo *Joanna Briggs Institute Reviewer's*, realizada nas bases PubMed, LILACS, Web of Science e Scopus. Para análise foram consideradas as variáveis: objetivos, tipo, população e local do estudo; metodologias empregadas; focos da avaliação; conclusões e limitações do estudo. **Resultados:** Foram mapeados 4558 artigos, 1260 duplicatas e 26 mantidos na análise final, sendo selecionados 09, abrangendo: sistema de vigilância e informação; grau de implementação das ações na Atenção Primára à Saude (APS); estrutura do programa na APS; e atributos da APS nas ações de controle. Destacam-se seis métodos de avaliação com recortes que buscam avaliar o objeto de análise, seja em termos de estrutura, processos, resultados ou atributos. Nenhum estudo utilizou ou citou instrumento validado exclusivo para M&A do programa de hanseníase. **Considerações finais:** Embora existam diferentes métodos de avaliação aplicados aos programas no Brasil, ainda há lacunas significativas quanto à sua padronização e validação.

Palavras-chave: Hanseníase, Avaliação de programas e projetos de saúde, Programas nacionais de saúde, Monitoramento epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: To identify the main methods used for monitoring and evaluation (M&E) of leprosy programs in Brazil. **Methods:** Systematic scoping review using the Joanna Briggs Institute Reviewer's protocol, conducted in the PubMed, LILACS, Web of Science, and Scopus databases. The following variables were considered for analysis: objectives, type, population, and location of the study; methodologies used; evaluation focuses; conclusions and limitations of the study. **Results:** A total of 4,558 articles were mapped, 1,260 duplicates were removed, and 26 were retained in the final analysis, with nine being selected, covering: surveillance and information system; degree of implementation of actions in Primary Health Care (PHC); program structure in PHC; and PHC attributes in control actions. Six evaluation methods stand out, with sections that seek to evaluate the object of analysis, whether in terms of structure, processes, results, or attributes. No study used or cited a validated instrument exclusively for M&E of the leprosy program. **Final considerations:** Although

[1] Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá - MT.
[2] Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT), Tangará da Serra - MT.
[3] Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT), Cacéres - MT.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

there are different evaluation methods applied to programs in Brazil, there are still significant gaps in their standardization and validation.

Keywords: Leprosy, Program evaluation, National health programs, Epidemiological monitoring.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales métodos utilizados para el seguimiento y la evaluación (M&E) de los programas de lepra en Brasil. **Métodos:** Revisión sistemática del protocolo Joanna Briggs Institute Reviewer's, realizada en las bases de datos PubMed, LILACS, Web of Science y Scopus. Para el análisis se consideraron las siguientes variables: objetivos, tipo, población y lugar del estudio; metodologías empleadas; focos de la evaluación; conclusiones y limitaciones del estudio. **Resultados:** Se mapearon 4558 artículos, 1260 duplicados y 26 se mantuvieron en el análisis final, seleccionándose 09, que abarcaban: sistema de vigilancia e información; grado de implementación de las acciones en la Atención Primaria de Salud (APS); estructura del programa en la APS; y atributos de la APS en las acciones de control. Se destacan seis métodos de evaluación con recortes que buscan evaluar el objeto de análisis, ya sea en términos de estructura, procesos, resultados o atributos. Ningún estudio utilizó o citó un instrumento validado exclusivo para la M&A del programa de lepra. **Consideraciones finales:** Aunque existen diferentes métodos de evaluación aplicados a los programas en Brasil, todavía hay lagunas significativas en cuanto a su estandarización y validación.

Palabras clave: Lepra, Evaluación de programas y proyectos de salud, Programas nacionales de salud, Monitoreo epidemiológico.

INTRODUÇÃO

Globalmente, em 2022, foram notificados 174.087 casos novos de hanseníase, com aumento de 24,8% em relação a 2021. O Brasil ocupa o segundo lugar mundial, representando 92% dos casos nas Américas. Entre 2013 e 2022, o país diagnosticou 316.182 casos novos, incluindo 17.940 em menores de 15 anos (WHO, 2020; WHO, 2023).

Diante desse cenário, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hanseníase tem como objetivo descentralizar o cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada dos serviços e norteadora da rede pública de saúde (BRASIL, 2022).

A partir de informações produzidas no cotidiano da APS, é possível fortalecer o sistema de vigilância em saúde por meio do monitoramento e avaliação do programa de hanseníase. Os dados coletados são convertidos em indicadores, que devem ser verificados periodicamente, com a avaliação focada na estrutura, nos processos e nos resultados, integrados em uma cadeia lógica de objetivos (HARTZ ZMA, 1997; MENDES EV, 2021).

O monitoramento e avaliação permitem ações de controle, organização dos serviços e produção de evidências científicas. O monitoramento é interno e julga o desempenho do programa em relação às atividades programadas e às realizadas. A avaliação, normalmente, é externa e independente das atividades que estão em curso. Assim, um supervisiona sistematicamente determinada intervenção, e o outro a mensura, compreende e avalia seus efeitos (WHO, 2020; SOUSA AN, 2018).

Ambos os processos são complementares e regidos pelo fluxo contínuo de informações, auxiliando gestores na tomada de decisão em todas as etapas da intervenção (SOUSA AN, 2018).

Diante disso, a revisão de escopo sobre métodos de monitoramento e avaliação de programas de hanseníase no Brasil torna-se imprescindível, uma vez que a doença é um problema de saúde pública no país. O fortalecimento do programa depende diretamente do uso de métodos robustos de monitoramento e avaliação, e a revisão permite a identificação e o mapeamento dos diferentes métodos utilizados, destacando práticas eficazes, bem como suas limitações.

Ao identificar lacunas na literatura e nas práticas atuais, a revisão também pode sugerir novas linhas de pesquisa e desenvolvimento estratégico. Nesse sentido, a presente revisão teve como objetivo identificar os principais métodos utilizados para o monitoramento e a avaliação de programas de hanseníase no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, delineada com base no protocolo proposto pelo Joanna Briggs Institute, organizada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Peters et al., 2024). O protocolo foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) e está disponível no link: https://osf.io/4evtm/.

A pergunta de pesquisa foi construída por meio da adaptação da estratégia PICO (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: outcomes, desfecho), sendo “P” a população (programas de hanseníase), “I” o fenômeno de interesse (métodos de monitoramento e avaliação), “Co” o contexto (métodos existentes) (Santos, Pimenta e Nobre, 2007). Definindo a pergunta: Quais são os métodos de monitoramento e avaliação de programas de hanseníase no Brasil?

Os critérios de inclusão foram: artigos com resultados sobre métodos de monitoramento e avaliação de programas de hanseníase no Brasil, originais nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados em periódicos internacionais ou nacionais, sem distinção de período de publicação e que foram realizados em contexto dos programas brasileiros. Aqueles que não apresentaram relação com a temática proposta ou que fossem duplicatas foram excluídos.

A identificação dos estudos relevantes foi conduzida por meio de descritores catalogados nos vocabulários de metadados do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde e MeSH – Medical Subject Headings. As buscas foram realizadas nos dias 17 e 18 de janeiro de 2025, nas bases de dados eletrônicas: (1) PubMed (U.S. National Library of Medicine); (2) LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e do Caribe); (3) Web of Science; e (4) Scopus, combinadas com os operadores booleanos “AND” e “OR” e o recurso de truncagem “*, conforme o **Quadro 1**.

Quadro 1- Estratégias de busca segundo bases de dados.

Bases	Estratégias de Busca
PUBMED	"Leprosy"[Mesh] OR (Hansen's Disease) OR (Hansen Disease) OR "Leprosy, Multibacillary"[Mesh] OR (Leprosies, Multibacillary) OR (Multibacillary Leprosy*) OR (Midborderline Lepromatous) OR (Lepromatous, Midborderline) OR (Borderline Lepromatous) OR (Lepromatous, Borderline) OR "Leprosy, Paucibacillary"[Mesh] OR (Leprosies, Paucibacillary) OR (Paucibacillary Leprosy*) OR (Indeterminate Tuberculoid*) OR (Tuberculoid*, Indeterminate) OR (Borderline Tuberculoid*) OR (Tuberculoid*, Borderline) OR "Leprosy, Tuberculoid"[Mesh] OR (Leprosies, Tuberculoid) OR (Tuberculoid Leprosy*) OR (Leprosy*, Neural) OR (Neural Leprosy*) OR (Leprosy*, Macular) OR (Macular Leprosy*) OR "Leprosy, Lepromatous"[Mesh] OR (Lepromatous Leprosy*) OR (Leprosies, Lepromatous) OR (Leprosy*, Cutaneous) OR (Cutaneous Leprosy*) OR (Leprosy*, Nodular) OR (Nodular Leprosy*) OR "Leprosy, Borderline"[Mesh] OR (Borderline Leprosy*) OR (Leprosies, Borderline) OR (Leprosy*, Dimorphous) OR (Dimorphous Leprosy*) AND "Health Care Evaluation Mechanisms"[Mesh] OR (Healthcare Evaluation Mechanism*) OR (Evaluation Mechanism*, Healthcare) OR (Mechanism*, Healthcare Evaluation) AND "Epidemiological Monitoring"[Mesh] OR (Monitoring, Epidemiological) OR (Monitoring, Epidemiologic) OR (Epidemiologic Monitoring) OR (Epidemiologic Surveillance*) OR (Surveillance*, Epidemiologic)
LILACS	Leprosy OR Leprosy, Multibacillary OR Leprosy, Paucibacillary OR Leprosy, Tuberculoid OR Leprosy, Lepromatous OR Leprosy, Borderline AND Health Evaluation OR Health Care Evaluation Mechanisms OR Monitoring OR Epidemiological Monitoring OR Monitoring and Evoluation OR eHealth Strategies OR Monitoring and Assessment OR Quality Assurance, Health Care OR Assessment
Web of Science	(Leprosy) OR (Hansen's Disease) OR (Hansen Disease) OR (Leprosy, Multibacillary) OR (Leprosies, Multibacillary) OR (Multibacillary Leprosy) OR (Midborderline Lepromatous) OR (Lepromatous, Midborderline) OR (Borderline Lepromatous) OR (Lepromatous, Borderline) OR (Leprosy, Paucibacillary) OR (Leprosies, Paucibacillary) OR (Paucibacillary Leprosy) OR (Indeterminate Tuberculoid) OR (Tuberculoid, Indeterminate) OR (Borderline Tuberculoid) OR (Tuberculoid, Borderline) OR (Leprosy, Tuberculoid) OR (Leprosies, Tuberculoid) OR (Tuberculoid Leprosy) OR (Leprosy, Neural) OR (Neural Leprosy) OR (Leprosy, Macular) OR (Macular Leprosy) OR (Leprosy, Lepromatous) OR (Lepromatous Leprosy) OR (Leprosies, Lepromatous) OR (Leprosy, Cutaneous) OR (Cutaneous Leprosy) OR (Leprosy, Nodular) OR (Nodular Leprosy) OR (Leprosy, Borderline) OR (Borderline Leprosy) OR (Leprosies, Borderline) OR (Leprosy, Dimorphous) OR (Dimorphous Leprosy) AND (Health Care Evaluation Mechanisms) OR (Healthcare Evaluation Mechanism) OR (Evaluation Mechanism, Healthcare) OR (Mechanism, Healthcare Evaluation) AND (Epidemiological Monitoring) OR (Monitoring, Epidemiological) OR (Monitoring, Epidemiologic) OR (Epidemiologic Monitoring) OR (Epidemiologic Surveillance) OR (Surveillance, Epidemiologic)
Scopus	Leprosy OR Leprosy, Multibacillary OR Leprosy, Paucibacillary OR Leprosy, Tuberculoid OR Leprosy, Lepromatous OR Leprosy, Borderline AND Health Evaluation OR Health Care Evaluation Mechanisms OR Monitoring OR Epidemiological Monitoring OR Monitoring and Evoluation OR eHealth Strategies OR Monitoring and Assessment OR Quality Assurance, Health Care OR Assessment

Fonte: Borges JS, et al., 2025.

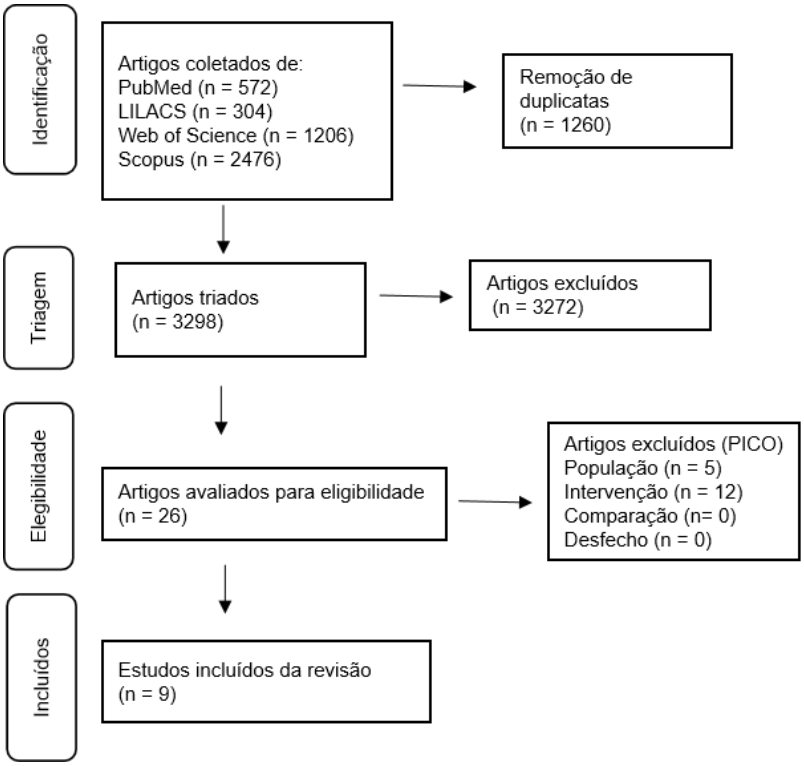
Os artigos foram exportados em formato ".ris" e ".txt" e adicionados ao software Intelligent Rayyan Systematic Review (Rayyan®, 2024) para a fase de identificação e análise das publicações. Os títulos e resumos dos artigos foram analisados conforme os critérios de inclusão, a fim de identificar os elegíveis para a segunda fase da revisão (**Figura 1**). Na segunda fase, foi realizada a leitura na íntegra para: i) confirmar se o estudo continha informações pertinentes à pergunta de pesquisa; e ii) extrair os dados de interesse. Os dados foram extraídos por um revisor e confirmados por um segundo. Em caso de incongruências ou dúvidas não resolvidas entre eles, estas foram discutidas com um terceiro revisor.

Para a análise, foram consideradas as seguintes variáveis: objetivos; tipo, população e local do estudo; metodologias empregadas; focos da avaliação; conclusões e limitações do estudo. As características dos estudos selecionados são apresentadas nos **Quadro 2 e 3**.

RESULTADOS

Foram mapeados 4.558 artigos: 572 da PubMed/MEDLINE, 304 da LILACS, 1.206 da Web of Science e 2.476 da Scopus. Destes, 1.260 eram duplicatas e 26 foram mantidos na análise final. Após a leitura do texto integral, foram selecionados 09 artigos (**Figura 1**).

Figura 1- Diagrama de fluxo adaptado segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).



Fonte: Borges JS, et al., 2025.

Os nove artigos foram publicados em diferentes periódicos, nos idiomas inglês (FREITAS FT, et al., 2012) e português (GALVÃO PR, et al., 2009; LEAL DR, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018; SOUSA GS, et al., 2023; SOUZA MF, et al., 2017; VIEIRA NF, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020). O primeiro, publicado em 2009 (GALVÃO PR, et al., 2009), e o mais recente, em 2023 (SOUSA GS, et al., 2023). Todos produzidos no Brasil, predominando as regiões Norte (FREITAS FT, et al., 2012; SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018) e Nordeste (GALVÃO PR, et al., 2009; LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017).

Quanto ao tipo de estudo, grande parte foi avaliativo (FREITAS FT, et al, 2012; LEAL DR, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018; SOUSA GS, et al., 2023; SOUZA MF, et al., 2017; VIEIRA NF, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020). Todos foram realizados através de entrevistas com profissionais de saúde, distribuídos entre coordenadores, gestores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, variando de 7 (FREITAS FT, et al., 2012) a 408 (VIEIRA NF, et al., 2020) participantes (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Características dos estudos, segundo referência, título, ano, tipo, população e local de realização do estudo.

ID	Referência / Ano	Objetivos	Tipo/ População/ Local
A1	Freitas FT, et al. (2012).	Avaliar o sistema de vigilância da hanseníase na região amazônica, Brasil, 2001 – 2007.	Tipo: Avaliativo População: Coordenadores Estaduais. Local: Região Amazônica
A2	Galvão PR, et al. (2009).	Avaliar a qualidade da entrada de dados do SINAN, a transferência de dados computadorizados do nível municipal ao estadual, recursos humanos e fatores associados à infraestrutura do sistema e ao software do SINAN.	Tipo: Trans-seccional População: Profissionais de Saúde, Coordenadores, Secretários e Gestores. Local: Pernambuco
A3	Leal DR, et al. (2017).	Avaliar a implantação das ações do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) em nível distrital no município de Recife, Pernambuco.	Tipo: Avaliativo População: Coordenador, Técnico da Vigilância Epidemiológica, Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde. Local: Recife, Pernambuco
A4	Sousa GS, et al. (2017).	Avaliar a estrutura do programa municipal de controle da hanseníase, em Canaã dos Carajás, no contexto da APS, sob a ótica da gestão e da gerência do programa em questão.	Tipo: Avaliativo. População: Equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Gerentes e Gestores. Local: Canaã dos Carajás, Pará.
A5	Sousa GS, et al. (2018).	Avaliar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS no PCH, sob a ótico médica.	Tipo: Avaliativo. População: Médicos. Local: Canaã dos Carajás, Pará.
A6	Sousa GS, et al. (2023).	Avaliar a presença e extensão dos atributos essenciais e derivados da APS no atendimento à criança e ao adolescente com hanseníase.	Tipo: Avaliativo e Transversal. População: Enfermeiros e Médicos. Local: Parauapebas, Pará.
A7	Souza MF, et al. (2017).	Avaliar a implantação das ações do PCH no município de Camaragibe, Pernambuco, Brasil.	Tipo: Avaliativo. População: Coordenadores, Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde. Local: Camaragibe, Pernambuco.
A8	Vieira NF, et al. (2018).	Avaliar a presença e extensão dos atributos da APS nas ações de controle da hanseníase, na visão dos profissionais de saúde.	Tipo: Avaliativo e Transversal. População: Enfermeiros e Médicos. Local: Betim, Minas Gerais.
A9	Vieira NF, et al. (2020).	Avaliar a qualidade da APS nas ações de controle da hanseníase e correlacionar efeitos em indicadores de monitoramento.	Tipo: Avaliativo e Transversal. População: Gestores, Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde. Local: Belo Horizonte, Minas Gerais.

Nota: ID – código de identificação.
Fonte: Borges JS, et al., 2025.

No **Quadro 3**, observam-se as principais dimensões de avaliação dos estudos selecionados, abrangendo o sistema de vigilância e informação; o grau de implementação das ações na APS; estrutura do programa na APS; ou ainda, atributos da APS nas ações de controle. Com recorte semelhante, destacam-se: Avaliação do sistema de vigilância e informação em saúde (FREITAS FT, et al., 2012; GALVÃO PR, et al., 2009); Avaliação do grau de implementação das ações do programa de controle da hanseníase na APS (LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017); Avaliação da estrutura do programa de hanseníase na APS (SOUSA GS, et al., 2017); e Avaliação dos atributos da APS nas ações de controle da hanseníase (SOUSA GS, et al., 2018; SOUSA GS, et al., 2023; VIEIRA NF, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020).

Por meio das avaliações, os estudos recomendam, entre outros aspectos, maiores investimentos nas áreas de capacitação profissional (SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018; SOUZA MF, et al., 2017), reorganização dos serviços (GALVÃO PR, et al., 2009; LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017), fortalecimento do sistema de informações em saúde e supervisão no monitoramento do sistema (FREITAS FT, et al, 2012; GALVÃO PR, et al., 2009), avanços nos mecanismos de vigilância epidemiológica do agravo e qualidade da assistência prestada (GALVÃO PR, et al., 2009; LEAL DR, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2017; VIEIRA NF, et al., 2018), bem como o fortalecimento dos programas e a realização contínua de avaliações nos serviços (FREITAS FT, et al., 2012; SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018; SOUZA MF, et al., 2017; VIEIRA NF, et al., 2020).

Entre os estudos que apresentaram alguma limitação como fator principal, os autores destacaram a amostra (tipo e/ou tamanho) ou o local selecionado (FREITAS FT, et al., 2012; GALVÃO PR, et al., 2009; SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020), dificuldades logísticas e vieses (VIEIRA NF, et al., 2018).

Por meio das avaliações, os estudos recomendam, entre outros aspectos, maiores investimentos nas áreas de capacitação profissional, reorganização dos serviços, fortalecimento do sistema de informações em saúde e supervisão no monitoramento do sistema, avanços nos mecanismos de vigilância epidemiológica do agravo e qualidade da assistência prestada, bem como o fortalecimento dos programas de hanseníase e a realização contínua de avaliações nos serviços. Entre os estudos que apresentaram alguma limitação como fator principal, os autores destacaram a amostra (tipo e/ou tamanho) ou o local selecionado, dificuldades logísticas e vieses.

Quadro 3 - Características dos estudos, segundo focos de avaliação, conclusões e limitações do estudo.

ID	Focos de Avaliação	Conclusão	Limitações
A1	Atributos do sistema como: simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados, aceitabilidade, e outros.	O sistema de vigilância da hanseníase na região amazônica fornece informações úteis que podem orientar as intervenções de saúde pública para o controle efetivo da doença.	Análise baseada apenas em um município da Região Amazônica.
A2	Preenchimento dos formulários. Inconsistências entre informações. Intervalo de tempo entre a data do diagnóstico e a data de preenchimento. O fluxo de informações. Atividades, notificação e relatórios de monitoramento. *Software* do SINAN.	Feedback regular, visitas de supervisão com apoio e revisões anuais são essenciais para monitorar o sistema e assegurar que informações essenciais sejam descentralizadas.	Pequena amostra de formulários, número de profissionais e gestores.
A3	Grau de implementação das ações do PCH na APS no que se refere a Estrutura e Processos.	Conclui-se que avanços ainda são necessários na descentralização das ações do PCH para o nível local.	(Não apresentado)
A4	Materiais sobre hanseníase para profissionais de saúde. Materiais para o diagnóstico de hanseníase. Materiais disponíveis ao usuário.	É necessário maiores investimentos na capacitação profissional e educação permanente dos trabalhadores, implementando mecanismos de vigilância e fortalecendo o programa de controle.	Tamanho amostral e ausência de um instrumento validado.
A5	Desempenho da APS nas ações de controle da hanseníase, no que se refere aos atributos (Essencial, Derivado e Geral).	Apesar do município possuir fragilidades importantes, possui alta orientação para a realização das ações de controle da hanseníase.	(Não apresentado)
A6	Desempenho da APS nas ações de controle da hanseníase, no que se refere aos atributos (Essencial, Derivado e Geral).	Evidenciou-se fragilidades na atenção aos cuidados de saúde em crianças e adolescentes com hanseníase relacionados à baixa orientação do serviço para a APS.	População não probabilística.
A7	Grau de implementação das ações do PCH na APS no que se refere a Estrutura, Processos e Resultados.	As atividades de educação em saúde, gestão e a assistência, apresentaram problemas, enquanto a vigilância encontra-se melhor estruturada. Sugere-se maior mobilização de recursos e investimentos suficientes para qualificar a rede municipal, reorganizar os serviços e o fortalecer o sistema.	(Não apresentado)
A8	Desempenho da APS nas ações de controle da hanseníase, no que se refere aos atributos (Essencial, Derivado e Geral).	Ao avaliar os atributos, constata-se deficiências que prejudicam a sua qualidade. Torna-se necessário integrar as ações para eliminar esse grave problema de saúde pública.	Possibilidade de viés.
A9	Desempenho da APS nas ações de controle da hanseníase, no que se refere aos atributos (Essencial, Derivado e Geral).	A qualidade das ações produz efeitos nos indicadores de monitoramento da doença. As evidências demonstram a relevância de avaliações contínuas nos serviços de saúde.	Coleta em apenas um município.

Fonte: Borges JS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Poucos estudos relacionados a métodos de monitoramento e avaliação de programas de hanseníase no país foram identificados. Entre os elegíveis, destacam-se seis métodos/estratégias de avaliação em termos de estrutura, processos, resultados ou ainda atributos.

Destaca-se uma diretriz de avaliação de sistemas de vigilância em saúde pública emitida pelos Centros de Controle de Doenças (CDC) dos EUA, abordando informações sobre a rotina de trabalho do sistema de vigilância da hanseníase e os principais obstáculos enfrentados pelo programa (FREITAS FT, et al., 2012).

Ademais, identificou-se dois questionários elaborados para diferentes categorias de profissionais, considerando: a estrutura física, a logística de trabalho, os recursos humanos e materiais, as estratégias do programa, as atividades e os recursos financeiros (GALVÃO PR, et al., 2009; SOUSA GS, et al., 2017).

Dois modelos lógicos baseados em documentos do Ministério da Saúde, para a construção de uma matriz de medidas que quantifica o grau de implementação das Ações de Controle da Hanseníase (ACH) (LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017), e um Instrumento de Avaliação de Desempenho da Atenção Primária à Saúde nas Ações de Controle da Hanseníase (PCAT-hanseníase) (MOURA LF, et al, 2019), baseado no PCAT-hanseníase e no PCATool-Brasil (BRASIL, 2020), ambos com a finalidade de avaliar a qualidade das ACH na APS (SOUSA GS, et al., 2018; SOUSA GS, et al., 2023; VIEIRA NF, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020).

Apesar da variedade dos métodos, não foi possível identificar nenhum instrumento validado como método exclusivo para monitoramento e avaliação dos programas de hanseníase, tornando esse, um fator limitante deste estudo. Além disso, o número reduzido de produções científicas que abordam a temática dificulta maiores comparações entre os métodos.

O método desenvolvido pelo CDC determina diretrizes para a avaliação dos sistemas de vigilância em saúde por meio de atributos considerados interdependentes, com o objetivo de estabelecer sistemas eficazes e eficientes e de simplificar a resposta frente às ameaças à saúde (CDC, 2001).

Necessitando de adaptação por aplicá-lo em outra localidade, o modelo de avaliação registrou evidências acerca do sistema de vigilância da hanseníase na região amazônica, destacando-o como simples e com informações úteis para o direcionamento de intervenções, apresentando boa consistência de dados na maioria das variáveis analisadas (FREITAS FT, et al., 2012).

Outros estudos também utilizaram os critérios estabelecidos pelo CDC para a avaliação de sistemas, visando formas amplas de avaliação dos indicadores epidemiológicos de monitoramento (OLIVEIRA MM, et al., 2015; NASCIMENTO CA, et al., 2020).

As avaliações realizadas por meio dos questionários (GALVÃO PR, et al., 2009; SOUSA GS, et al., 2017) e dos modelos lógicos (LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017) assemelham-se à avaliação de serviços de saúde descrita por Avedis Donabedian (1980), à medida que se baseiam nas dimensões de estrutura, processo e resultado. Para o autor, a avaliação baseada nesses três componentes permite uma visão sistêmica da gestão em saúde e auxilia na implementação de ações mais assertivas no campo da saúde pública.

A tríade somente pode ser utilizada mediante a existência de uma relação causal entre suas categorias. Assim, uma boa estrutura aumenta a probabilidade de bons processos, que, juntos, aumentam as chances de bons resultados. Há casos em que o problema aparenta vir da estrutura, quando, na verdade, pode ser do processo e essa questão quem responderá é o resultado (DONABEDIAN A, 1980; AYANIAN JZ e MARKEL H, 2016).

Nesse sentido, por meio dos questionários, não foram identificadas falhas no software do SINAN. Entretanto, apesar da experiência dos profissionais com relatórios de monitoramento, na prática, há mais problemas no preenchimento deles do que nas notificações iniciais. Poucos preenchem relatórios de monitoramento regularmente, e o fato de nenhum formulário estar completamente preenchido indica a falta de entendimento sobre a importância do abastecimento do sistema de informação (GALVÃO PR, et al., 2009).

Baseando-se também nesse método, obstáculos são evidenciados, nos quais a maioria das variáveis foram classificadas como insatisfatória e/ou regular. Destacam-se, ainda, fragilidades no programa, principalmente em relação ao atendimento, reforçando a necessidade de maiores investimentos em recursos materiais e em capacitação profissional (SOUSA GS, et al., 2017).

No tocante do monitoramento e avaliação realizados por meio dos modelos lógicos, foram evidenciadas variações em relação ao nível de implementação, tanto no que se refere à estrutura quanto aos processos (LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017).

O grau de implantação do PCH, em Recife-PE, foi considerado parcialmente adequado (71,59%), com variação por componente de 'parcialmente adequado' (gestão, 53,90%; assistência à saúde, 79,59%) a 'adequado' (educação em saúde e comunicação, 81,77%; vigilância epidemiológica, 89,44%) (LEAL DR, et al., 2017). Já em Camaragibe-PE, o grau total foi classificado como 'incipiente' (58,3%), variando de 'não implantado' (educação em saúde e comunicação, 48,0%) a 'incipiente' (gestão, 53,3%; assistência à saúde, 57,2%) e 'parcialmente implantado' (vigilância epidemiológica, 73,0%) (SOUZA MF, et al., 2017).

Ambos identificaram obstáculos operacionais, técnicos e administrativos, ressaltando a necessidade de descentralização, mobilização de recursos, qualificação da rede de atenção, reorganização dos serviços e fortalecimento do sistema de informações (LEAL DR, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017).

Como principais fragilidades nos programas de hanseníase, destacam-se as falhas externas ao sistema, como a falta de recursos humanos qualificados, a falta de infraestrutura, as inconsistências dos dados, a ausência de coordenação efetiva e o gerenciamento dos serviços (FREITAS FT, et al., 2012; GALVÃO PR, et al., 2009; LEAL DR, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2017; SOUZA MF, et al., 2017).

Enquanto o monitoramento envolve a coleta e análise de dados, a avaliação verifica se os objetivos estão sendo alcançados, sendo ajustados sempre que necessário (Hartz, 1997). Essas avaliações permitem reflexões e apoiam líderes e gestores na identificação de fraquezas e potencialidades. Além disso, auxiliam na melhoria da qualidade dos serviços, tornam as iniciativas mais assertivas, estimulam investimentos e permitem comparar diferentes programas (DONABEDIAN A, 1980; FERREIRA LR, 2022).

O último método identificado avalia o grau de orientação da APS nas ACH por meio de quatro versões do questionário PCAT-Hanseníase, aplicadas a gestores, médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e usuários. A elaboração para a validação do instrumento se deu à medida que os autores observaram a ausência de um instrumento exclusivo para esse tipo de avaliação (LANZA FM, et al., 2014).

O construto foi baseado na ampla revisão da literatura acerca dos atributos da APS, pautada por Starfield (2002), nas ações de controle da hanseníase preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a) e no instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCAT-Tool) (BRASIL, 2010b). Utilizaram também como referência a metodologia de avaliação de estrutura e processos, que mensura quatro atributos essenciais e três derivados (LANZA FM, et al., 2014).

Baseando-se nesse método, observam-se variações entre os atributos da APS dos locais analisados, indicando sucessos e fragilidades (SOUSA GS, et al., 2018; SOUSA GS, et al., 2023; VIEIRA NF, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020). Os estudos comprovam que a qualidade das ações de controle da doença produz efeitos nos indicadores de monitoramento da hanseníase e que a APS possui papel fundamental nesse cenário.

De modo geral, métodos de monitoramento e avaliação são fundamentais para garantir a eficácia dos programas de hanseníase. Ambos permitiram avaliar o desempenho dos serviços de saúde, que, por sua vez, auxiliam na compreensão do funcionamento do programa e fomentam evidências e mecanismos de vigilância epidemiológica (FREITAS FT, et al., 2012; GALVÃO PR, et al., 2009; LEAL DR, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2017; SOUSA GS, et al., 2018; SOUSA GS, et al., 2023; SOUZA MF, et al., 2017; VIEIRA NF, et al., 2018; VIEIRA NF, et al., 2020).

Intervenções avaliativas devem ser consideradas quanto ao seu impacto, estimulando o pensamento crítico e reflexivo, de modo que deixem de ser vistas como métodos burocráticos e passem a ser consideradas

ferramentas que subsidiam a qualidade dos serviços de saúde (FERREIRA LR, 2022; CONTANDRIOPOULUS AP, et al., 1997).

Criar uma cultura de avaliação é considerado um desafio, ainda que permita a implantação de políticas e estratégias resolutivas para as práticas de saúde. Por esse motivo, poucos estudos com profissionais, gestores e usuários abordam os elementos de avaliação e os seus respectivos impactos (FERREIRA LR, 2022; FERREIRA J, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão de escopo evidenciam que, embora existam diferentes estratégias de avaliação aplicadas aos programas de hanseníase no Brasil, ainda há lacunas significativas quanto à padronização e validação dos métodos utilizados. A predominância de abordagens baseadas em modelos lógicos, questionários estruturados e diretrizes internacionais adaptadas revela um esforço contínuo de monitoramento e avaliaçao desses programas. No entanto, a escassez de estudos avaliativos e a diversidade metodológica dificultam comparações sistemáticas e limitam a consolidação de evidências robustas sobre a efetividade dos programas. Esses achados demonstram a relevância de avaliações contínuas nos serviços de saúde, visto que estes sofrem influências dos contextos político, econômico e social ao qual estão inseridos. Assim, torna-se fundamental fomentar uma cultura de avaliação nos serviços de saúde, para que se ultrapasse o caráter burocrático e seja reconhecida como um instrumento estratégico para o aprimoramento da gestão, da vigilância epidemiológica e da qualidade da assistência prestada, uma vez que a consolidação de métodos eficazes de monitoramento e avaliação pode contribuir decisivamente para o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da hanseníase no país.

REFERÊNCIAS

1. AYANIAN JZ, MARKEL H. Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. N Engl J Med, 2016; 21;375(3):205-7.
2. BRASIL. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATOOL - Ministério da Saúde, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3125, de 07 de outubro de 2010, 2010a.
4. BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase, Ministério da Saúde, 2022.
5. BRASIL. Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Ministério da Saúde, 2020.
6. CDC. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. Recommendations from the Guidelines Working Group. Washington: CDC; 2001.
7. CONTANDRIOPOULUS AP, et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In Hartz, ZMA (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997:29-47.
8. SOUSA AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. Saúde em Debate, 2018, 42(especial): 289–301.
9. DONABEDIAN A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980. 163p.
10. FERREIRA J, et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. Avances en Enfermería, 2021; (39) 1: 63–73.
11. FERREIRA LR, et al. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. Esc Anna Nery, 2022;26:e20210287.
12. FREITAS FT, et al. Evaluation of leprosy surveillance system in the Amazon region, Brazil, 2001-2007. Lepr Rev, 2012; 83(1):52-63.
13. GALVÃO PR, et al. An evaluation of the Sinan health information system as used by the Hansen's disease control programme, Pernambuco State, Brazil. Lepr Rev, 2008; 79(2):171-82.
14. HARTZ ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

15. LANZA FM, et al. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. Rev Bras Enferm, 2014; 67(3):339–46.
16. LEAL DR, et al. Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. Saúde em Debate, 2017;41(spe):209–28.
17. MENDES EV. A atenção primária à saúde no SUS: avanços e ameaças. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível: https://www.conass.org.br/biblioteca/conass-documenta-38/. Acessado em 27 de dezembro de 2024.
18. MOURA LF, et al. Validação do instrumento de avaliação do desempenho da atenção primária nas ações de controle da hanseníase (PCAT– hanseníase): versão profissionais. HU Rev. 2019; 44(3):311-23.
19. NASCIMENTO CA, et al. Data quality, opportunity and representativeness of the dengue epidemiological surveillance system in Natal, Rio Grande do Norte, 2012-2017. HSJ, 2020;10(3):92-100.
20. OLIVEIRA MM, et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. Epidemiol Serv Saúde, 2015; 24(4):629–40.
21. PETERS MDJ, et al. Scoping Reviews. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acessado em: 10 de dezembro de 2024.
22. SANTOS CMC, et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enfermagem, 2007;15(3):508–11.
23. SOUSA GS, et al. Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico. Revista de Salud Pública, 2018; 20(3): 359-365.
24. SOUSA GS, et al. Primary health care essential and derivative attributes in children and adolescents with leprosy. Texto contexto - enferm, 2023; 32:e20230081.
25. SOUSA GS, et al. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. Saúde em Debate, 2017; 41(112):230–42.
26. SOUZA MF, et al. Avaliação da implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. Epidemiol Serv Saúde, 2017; 26(4):817–34.
27. VIEIRA NF, et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase. Rev enferm UERJ, 2018; 26:e31925.
28. VIEIRA NF, et al. Primary care quality and its effects on leprosy monitoring indicators. Rev Bras Enferm, 2020;73(4):e20190038.
29. WHO. Regional Office for South-East Asia. Rumo à zero hanseníase: estratégia global de Hanseníase 2021–2030. 2020, 30p. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/341501. Acessado em: 30 de dezembro de 2024.
30. WHO. Weekly Epidemiological Record.2023. Genebra: OMS, 37(8): 409–430. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/weekly-epidemiological-record/wer9837-eng-fre.pdf. Acessado em: 30 de dezembro de 2024.