

## **RELATÓRIO ANUAL**

### **PROGRAMA NO BRASIL - 2011**

#### **Resumo**

A NLR está de volta ao Brasil como entidade legal oficialmente reconhecida, com uma equipe própria e com uma nova política nacional. Ocorreram muitas mudanças nos últimos doze meses, visto que, em janeiro de 2011, não havia nem escritório para escritório regional central no Brasil. Os membros da equipe financiados para supervisionar os projetos da NLR estavam localizados no escritório do LRA em Natal (coordenador financeiro) ou em escritórios residenciais (representante e dois consultores técnicos). O escritório local foi alugado no fim de janeiro, e o coordenador financeiro mudou-se para Fortaleza na mesmo período. Em seguida, a equipe local e a equipe da NLR em Amsterdã conseguiram vencer uma série de barreiras burocráticas e políticas importantes para alcançar o status de trabalho pleno no Brasil:

- A filial foi oficialmente reconhecida pelo Governo Federal no dia 6 de maio, registrada como *Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding*, com os mesmos membros do Conselho que a NLR em Amsterdã. Localmente, ela foi nomeada como NHR Brasil para todos os assuntos não-oficiais e para evitar confusão com a nomenclatura anterior da NLR Brasil;
- O escritório recebeu o reconhecimento formal do estado do Ceará por meio do Ministério Público no dia 19 de julho;
- O seu número de registro (CNPJ) como pessoa jurídica tributária foi emitido em 18 de agosto;
- Uma empresa de contabilidade local foi contratada no dia 1º de setembro;
- Finalmente, a abertura da conta corrente no Banco Bradesco, realizada no dia 12 de setembro, marcou a sua plena operacionalização.

Juntamente com a nova filial, houve a oportunidade de estabelecer a futura política administrativa para a NLR no Brasil de acordo com a Política de Seleção de País da NLR de março de 2011. Esta definição de política começou durante uma oficina em julho, realizada em Fortaleza com várias partes interessadas nacionais que examinaram possíveis prioridades temáticas e geográficas, bem como estratégias para o próximo período (2012-16). Tais práticas foram aprovadas pela equipe de gerenciamento da NLR durante a primeira semana de janeiro de 2012 para implementação total. Efetivamente, esta política sinaliza uma mudança na maneira como a NLR busca abordar o problema da hanseníase no Brasil, mudando de projetos estaduais para iniciativas mais focadas e localizadas principalmente em grupos (clusters) reconhecidos nacionalmente pela maior endemicidade.

A respeito de áreas de resultados, a nova política lentamente se afasta das atividades de rotina de controle da hanseníase que ainda dominavam o financiamento da NLR ao longo de 2011. O apoio programático dado aos estados para treinamento de profissionais de atenção primária e secundária em habilidades clínicas/prevenção de incapacidades/banco de dados, supervisão, materiais de prevenção de incapacidades e material de Informação, Educação e Comunicação (IEC), será reduzido gradualmente a partir de 2012. Em vez disso, o suporte de NLR será dedicado a atividades complementares mais especializadas e inovadoras nas áreas de:

- Integração de pessoas atingidas pela hanseníase em serviços gerais de reabilitação;
- Parcerias com Organizações de Pessoas com Deficiência e aumento do trabalho em reabilitação física;

- Pesquisa do sistema de saúde voltada para a ação, a fim de melhorar as intervenções estaduais e municipais de controle da hanseníase (que podem ou não ser financiadas pela NLR);
- Reabilitação socioeconômica baseada na comunidade.

Principalmente, mais iniciativas baseadas em resultados serão implementadas à medida que a organização passa de um apoio programático mais amplo, dado nos anos anteriores, para iniciativas mais baseadas em projetos.

Esta mudança na política recebe muita atenção no relatório anual de 2011, exatamente porque o formato atual dos projetos não se presta facilmente ao foco do gerenciamento baseado em resultados da NLR. Ainda que os parceiros de projetos sejam profissionais dedicados e que trabalhem muito para melhorar os programas estaduais de hanseníase e executar as iniciativas de controle necessárias, eles estão muito distantes dos pacientes e do nível de resultados efetivos para medi-los adequadamente. Assim como a NHR Brasil, eles dependem de equipes de campo em nível municipal e comunitário para fornecer informações claras sobre as iniciativas do projeto. Contudo, como não existe estrutura e motivação para que isso aconteça, continua-se recebendo informações apenas no nível global. O que os projetos da NLR no Brasil alcançam atualmente são resultados amplamente sistêmicos, que são claramente importantes em termos do programa de hanseníase do setor público, mas que são difíceis para a NLR anunciar à população holandesa e a outros parceiros de arrecadação de recursos.

No geral, o portfólio de projetos existente se adaptou confortavelmente para receber apoio da NLR para atividades rotineiras do setor público. Existem relativamente poucas iniciativas inovadoras que se enquadrariam no âmbito da nova política nacional, e isso se reflete na qualidade da comunicação. Os relatórios anuais são muito baseados em indicadores, como é frequentemente o caso com programas setoriais, e menos voltados para intervenções e resultados mais específicos de uma abordagem de projeto. Isso é exatamente o que deve ser mudado a partir de 2012. Esta é uma mudança de paradigma que, de forma alguma, desacredita o importante trabalho dos anos anteriores, mas que permitirá que a NLR trabalhe como um ator mais complementar e com foco mais nítido numa mudança real e mensurável.

Embora esses passos à frente comecem de fato em 2012 para implementação total até 2013, é importante revisar o progresso programático principal feito pelos projetos financiados pela NLR em 2011.

- Conforme listado no documento de política nacional, a NHR Brasil deu o primeiro passo na busca de uma abordagem de clusters inovadora no Cluster 4, referente aos estados da Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais. Existem projetos semelhantes para pesquisa (básica e operacional), mas este é o primeiro projeto desse tipo para implementação em campo no Brasil. Para conseguir isso, foi facilitada uma oficina de gestão baseada em resultados pelo Dr. Henk Eggens em dezembro, levando ao desenvolvimento de três planos plurianuais, um para cada estado. O trabalho nesta área continuará em 2012, uma vez que os clusters 3 e 6 terão oficinas semelhantes e que a implementação do C4 começará efetivamente.
- Em 2011, a NLR já iniciou a prática de focar o apoio programático em áreas mais endêmicas em Minas Gerais e Espírito Santo como precursor do projeto C4. Esse foi um primeiro passo importante para redirecionar a atenção dos coordenadores do projeto, saindo da área de todo o estado para focar em regiões endêmicas e municípios específicos.
- Uma nova iniciativa de reabilitação socioeconômica foi realizada na Paraíba com uma oficina inicial em dezembro de 2011, facilitada por um consultor nacional altamente conceituado. Este projeto,

juntamente com iniciativas anteriores no estado de Rondônia, expande o trabalho da NLR em um importante componente social do programa.

- Em Pernambuco, houve o desenvolvimento de novas parcerias com o MORHAN e a Pastoral da Saúde da Igreja Católica, além de um seminário conjunto sobre prevenção de incapacidades/reabilitação em parceria com o Programa Estadual da Pessoa com Deficiência Física.
- Avanço com criação de grupos de autocuidado no Amapá, no Espírito Santo, em Pernambuco e em Tocantins, além da continuação do apoio aos grupos de Natal (segundo grupo criado em 2011), Paraná (8 novos grupos, 13 no total) e Paraíba (4 grupos em andamento; 2 novos criados em 2011, incluindo reuniões entre os grupos). A NLR é um dos principais patrocinadores dessa expansão no País.
- Maior foco foi dado ao tratamento de úlceras e feridas com treinamentos no Amapá, no Paraná e no Piauí (e também no Amazonas por meio do Projeto Nacional). Essa área também é um grande componente do projeto Redenção, no estado do Ceará.
- Com a inclusão do projeto Redenção (anteriormente financiado pelo LRA) na pasta da NLR, o programa apoiou iniciativas claras para reduzir o estigma e aumentar a reintegração social neste município. Para muitos dos indicadores na área 40 (estigma), este foi o único projeto com capacidade de resposta.
- Apoio ao calçado adaptado continuado em 11 projetos. Apesar das mudanças feitas nas tabelas nacionais de financiamento do SUS, a maioria dos projetos reconhece que, sem o apoio da NLR, este importante serviço não estaria disponível para os pacientes em seus estados.

Em outubro, a NLR foi reeleita para a coordenação nacional da Federação Internacional de Associações Anti-Hanseníase (ILEP) no Brasil para o período de 2012-14 (continuando um período de coordenação de fato de 2009-11 em conjunto com a LEPRHA Health in Action). Várias iniciativas importantes em materiais de treinamento – um CD padronizado para cursos clínicos de atenção primária – e suporte técnico aos estados em prevenção de incapacidades e reabilitação ocorreram durante o ano. Há empenho para aumentar o foco do gerenciamento baseado em resultados para o Projeto Nacional, bem como para todos os outros.

Vários coordenadores indicaram que os novos formatos para os relatórios trimestrais do NLR (QFNR) fornecem uma boa visão geral do projeto, uma vez que o choque inicial de ver tantas planilhas passou. No entanto, as análises não foram tão positivas para o formato de relatório anual, com muitas pessoas dizendo que há muitos indicadores (mesmo os básicos) sem fontes de dados suficientes para preencher adequadamente o relatório. É claro que muitos outros não entenderam o que era solicitado para os indicadores (seja por problemas de tradução ou de interpretação). No momento da apresentação do relatório anual do escritório, quatro projetos ainda não haviam enviado os seus relatórios anuais.

#### *Administração e Gestão Financeira*

O orçamento anual original para o programa Brasil para 2011 era de 929,3 mil euros (R\$ 2.072.730 no Brasil), com um adicional de 25 mil euros (R\$ 56.000) da DAHW e da ALM para o Projeto Nacional da ILEP. Após a conclusão do primeiro semestre, ficou claro que muitos projetos não alcançariam a implementação total das atividades do projeto. Um orçamento ajustado de 794,2 mil euros (R\$ 1.812.304) de financiamento da NLR foi aprovado na alocação anual final em outubro.

Após um forte quarto trimestre de implementação dos projetos, os gastos totais do programa em 2011 foram de R\$ 1.919.190 (aproximadamente 823 mil euros), incluindo o Projeto Nacional. Portanto, o total das despesas anuais (em reais) atingiu 102,7% do orçamento final, mas apenas 90,2% do orçamento original para o ano. Na comparação com 2010, a taxa de câmbio ficou relativamente estável com variação entre R\$ 2,27 e R\$ 2,37 por 1 euro ao longo do ano.

O programa do Brasil ainda tem um custo relativamente baixo, com 17,1% do total das despesas locais diretamente relacionadas ao escritório local e outros 3% dos custos administrativos dos projetos de campo. Porém, como o orçamento geral continua a diminuir, isso provavelmente aumentará, visto que muitas despesas de escritório (especialmente recursos humanos) serão difíceis de reduzir.

As despesas de 2011 realizadas sob a gestão do LRA (janeiro a agosto) estão sob auditoria pela mesma empresa de contabilidade local que concluiu as auditorias de 2009 e 2010. A NLR usará a KPMG para auditar os gastos feitos pela NHR Brasil de setembro a dezembro.

## 1 Introdução

O relatório anual do Brasil foi escrito principalmente pelo representante nacional com base nos relatórios apresentados pelos líderes do projeto – uma consolidação dos relatórios enviados por eles – bem como baseado nos relatórios de visita de campo apresentados pelos dois Assessores Técnicos da NHR Brasil. As informações sobre os indicadores vieram diretamente dos projetos, dos totais da base de dados do SINAN nacional (de 23 de janeiro de 2012) ou de informações adicionais fornecidas diretamente aos assessores técnicos. As tabulações finais foram coletadas em um arquivo Excel complementar por projeto. Infelizmente, muitos indicadores não foram concluídos pelos projetos. Portanto, os dados totais são um tanto limitados.

**1.1** Considerando que a política nacional da NLR para o Brasil foi desenvolvida apenas em julho de 2011 e ainda não foi formalmente aprovada até o final do ano, a grande maioria do apoio da NLR foi direcionada ao controle geral da hanseníase por meio de parceiros do setor público. É assim que a NLR tem trabalhado no País por quase todo o seu tempo no Brasil desde 1994. Os atuais parceiros incluem:

- 10 programas de hanseníase do governo estadual que têm sido consistentes por vários anos;
- 3 projetos com centros de referência estaduais no Piauí, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte;
- 2 novos projetos com parceiros do setor público, mas em áreas geográficas e temáticas mais restritas nos estados da Paraíba e Ceará (ambos haviam recebido financiamento da LEPRHA Health in Action em anos anteriores);
- 2 projetos com parceiros da sociedade civil – Movimento Social MORHAN no Piauí e Ordem Franciscana de educação em saúde em todo o País;
- 1 projeto municipal no Rio de Janeiro;
- Coordenação *de facto* (em teoria) do Projeto Nacional da ILEP em nível federal em parceria com a LEPRHA Health in Action (retomada oficialmente pela NLR em outubro de 2011 após a reeleição para o período de 2012-14).

A política nacional prevê uma mudança significativa nas atividades rotineiras de hanseníase presentes até 2011. Espera-se que 2012 seja um ano de transição tanto em prioridades geográficas quanto temáticas.

## 2 Resultados do Escritório Representativo

### 2.1 *Visão geral dos indicadores nesta área de resultado*

Os custos administrativos no orçamento brasileiro foram de 17,1% e, desse total, 66,4% estavam relacionados a recursos humanos do escritório local (11,6% do programa total). No entanto, não se deve levar em consideração o salário do escritório representativo de setembro a dezembro, que se deu com a transferência da NLR para gastos com o pessoal.

As despesas gerais aumentaram ligeiramente em relação aos totais de 2010 (cerca de 15%), mas isto deveu-se ao fato de dois centros de custeio estarem envolvidos na maior parte do ano, uma vez que o escritório do LRA só foi encerrado em setembro. Além disso, enquanto os custos do escritório local se mantiveram estáveis, o orçamento total do programa foi reduzido.

**2.2** *Explique por que as realizações foram boas/ruins, altas/baixas, as metas foram alcançadas ou não*  
 Conforme mencionado no resumo, o principal sucesso de 2011 foi simplesmente ser reestruturado para funcionar como uma filial internacional da NLR. Todas as etapas burocráticas e o tempo gasto foram importantes, mas também um uso ineficiente de recursos humanos e energia (tanto em Fortaleza quanto em Amsterdã). Foi crucial poder abrir um Escritório de Representação no País para melhorar a interação entre o representante e o coordenador financeiro, bem como para organizar atividades com os Assessores Técnicos.

Foi lamentada a saída da LRA do Brasil como um forte parceiro nos últimos anos. A NHR Brasil segue com uma auditoria de fechamento que incluiu as despesas do projeto da NLR de janeiro a agosto. Uma auditoria separada será realizada para as despesas feitas por meio da nova conta em Fortaleza. Ambos os relatórios serão encaminhados à NLR próximo à data programada.

**2.3** *O que dá certo e o que não dá certo; principais lições aprendidas*

Dá certo ter um escritório em pleno funcionamento para operar. Parece que finalmente há uma firme reestruturação como uma organização no Brasil.

#### INDICADORES PARA 'ESCRITÓRIO REPRESENTATIVO' (90)

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultados
% do orçamento do programa da NLR necessário para executar o escritório local	B		17,1%
% do orçamento da NLR gasto em recursos humanos de escritório local	B		11,6%
% do orçamento da NLR gasto em infraestrutura e meios de transporte do escritório local	B		0,7%
Classificação de auditoria externa	B		Calculada no escritório internacional

### 3 Apoio ao programa de resultados

**3.1** *Visão geral dos indicadores e metas nesta área de resultado*

As despesas gerais do programa foram ligeiramente acima do total remodelado (2,7%), uma vez que alguns pagamentos em atraso foram feitos em 2012. No entanto, os novos instrumentos produzidos pela NLR fornecem uma visão geral clara dos gastos e implementação do projeto, o que facilita a gestão geral.

**3.2** *Explique por que as realizações foram boas / ruins, altas / baixas, as metas foram alcançadas ou não*  
 Dito isso, parece que foi um ano de sucesso no geral, porque uma estrutura legal está em vigor, bem como uma estrutura para futuras intervenções técnicas/políticas. O programa no Brasil parecia estar preso ao *status quo* dos últimos anos. Não poderiam ser feitas mudanças radicais, pois estava trabalhando por meio de outro parceiro da ILEP, mas, ao mesmo tempo, havia um nível de mesmice que não era produtivo. Pode-se agora avançar com os desafios de uma política nacional ambiciosa e promover mudanças juntamente com projetos e parceiros.

Em 2011, foi reduzido o número de visitas de assessores técnicos aos projetos de uma vez por trimestre para uma vez por quadrimestre. Isso não teve redução perceptível na qualidade dos

projetos e evitou que os assessores se esgotassem com o nível de viagens. Eles estavam mais disponíveis para ajudar com os relatórios do projeto (comentários e correções), bem como para vir ao escritório para reuniões. Os assessores técnicos são constantemente listados como fontes importantes de apoio e aconselhamento e são bem respeitados pelos coordenadores de projetos.

### 3.3 O que funciona e o que não funciona; principais lições aprendidas

Os novos formatos introduzidos pela NLR em 2010 para finanças e relatórios de projetos foram muito bem-sucedidos este ano no Brasil. Eles permitiram fornecer atualizações mensais das despesas do projeto aos parceiros em uma fração do tempo que era necessária nos anos anteriores (feito apenas trimestralmente). Além disso, a estrutura de codificação de atividades permite a rápida visualização dos saldos de atividades, facilitando assim o processo de aprovação. À medida que a equipe e os parceiros da NHR Brasil continuam ganhando familiaridade com os formatos (e reduzindo seu medo de planilhas múltiplas), o gerenciamento de projetos deve continuar a se fortalecer.

Também é bom que um formulário relatório trimestral e um relatório anual separado sejam usados a partir de 2012. As guias de narrativa e resumo nos formatos QFNR não fornecem informações técnicas suficientes sobre os projetos. Já foi implementado um sistema para mostrar claramente quando os relatórios são recebidos, a fim de avaliar melhor a capacidade institucional dos parceiros.

Sob ponto de vista de um escritório local, no entanto, não parece que há ferramentas ou métodos adequados para avaliar com precisão se um projeto foi "implementado com sucesso". Isso seria uma coisa boa para discutir durante o componente de monitoramento e avaliação de futuras reuniões organizacionais.

#### INDICADORES PARA 'SUPORTE AO PROGRAMA' (95)

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultado
% de planos e relatórios recebidos a tempo pelo escritório internacional	B		100%
% dos planos recebidos a tempo e de acordo com os padrões do escritório internacional	B		
% de oficinas de planejamento de gestão baseada em resultados planejadas e implementadas de acordo com oficinas de planejamento (de longo prazo)	B	2 oficinas	100%
% de visitas de monitoramento planejadas por equipe técnica / consultores executados	B	1 por trimestre	100%
% de visitas de monitoramento sobre as quais um relatório foi produzido, em tempo hábil e de acordo com os padrões	B		Nova ferramenta desenvolvida
% de reuniões planejadas da NLR de monitoramento e avaliação implementadas	B		100%
% de revisões planejadas e avaliações (intermediárias e finais) implementadas de acordo com o planejamento	B		N/A
% de projetos que foram implementados com sucesso (de acordo com o escritório local)	B		
% do orçamento que foi usado	B	100%	102,7% (remodelação)

% dos fundos de contrapartida que são liberados para projetos a tempo de uso	<b>B</b>		
% de cargos em equipes de projeto preenchidos adequadamente	<b>B</b>		
% do orçamento do programa da NLR coberto pela arrecadação de fundos local entre doadores privados e/ou institucionais	<b>B</b>		<b>0%</b>
% do orçamento do programa da NLR coberto pela arrecadação de fundos local entre doadores privados e/ou institucionais	<b>B</b>		<b>0%</b>

#### **4 Projetos de resultados agregados**

**4.1** A maior parte do foco do programa está nas áreas temáticas 10 (Pesquisa de casos), 20 (Manejo de casos) e 30 (Reabilitação médica). No futuro, há preferência em se afastar das áreas 10 e 20 para aumentar as operações na área 50 (reabilitação não médica).

Os indicadores das áreas 10 e 20 são os que os coordenadores estão mais acostumados a usar em seus programas, portanto são os mais fáceis de coletar. Para as demais áreas de resultados, mesmo na reabilitação física, há escassez de informações. Portanto, para 30/40/50, tende a haver apenas alguns projetos que preenchem esses dados. Isso precisará ser um ponto de desenvolvimento para este ano.

**4.2** *Explique por que as realizações são boas/ruins, altas/baixas, as metas são alcançadas ou não são*  
Como um problema geral, poucos projetos têm metas de oficinas anteriores ao MAPA, pois muitos desses planos foram encerrados e não foram replicados. Como resultado, há muito pouco para comparar. A maioria dos projetos incluiu algumas metas em MAPAs de um ano modificados, mas são difíceis de agregar em uma meta para todo o programa. Embora possam haver mais projetos com metas plurianuais no futuro, será bom que a equipe de Amsterdã oriente sobre o relatório de forma agregada.

**4.3** *O que funciona e o que não funciona; principais lições aprendidas (cada área de resultado)*

10 - Como mencionado, esses indicadores são a base de todos os programas de hanseníase. No entanto, esses não são indicadores muito sensíveis para a NLR, uma vez que tendem a cobrir estados inteiros e não apenas as áreas que recebem apoio da NLR (novamente voltando ao programa x enigma do projeto). Os líderes de projeto realmente tiveram dificuldades apenas com os três indicadores finais. Não está claro se os coordenadores entenderam o que se entende por casos encaminhados que se revelaram hanseníase, visto que poucos responderam, e o total parece um pouco baixo. Além disso, poucos projetos realizam a validação de casos em suas rotinas, exceto para casos de crianças e recidivas.

20 - Para esta área temática, o Brasil tem sérios problemas de coleta de dados, especialmente em áreas-chave como reações. Como não há espaço para as informações das reações no formulário do SINAN, elas simplesmente não são coletadas. Uma vez que os projetos dependem muito dos dados disponíveis por meio do sistema nacional, pouco se sabe sobre a eficácia do tratamento reativo (e o subsequente agravamento das incapacidades). A expansão dos grupos de autocuidado foi um sucesso em 2011, mas eles continuam muito sobrecarregados e liderados por profissionais de saúde. Mesmo em lugares onde os grupos amadureceram (Paraíba), ainda parece haver pouca liderança interna de outros membros. Dessa forma, o Brasil poderia aprender muito com outros programas internacionais da NLR.

30 - A principal dificuldade com esta área temática é que os parceiros parecem não incluir as órteses como parte da reabilitação. Destinatários de calçados são listados separadamente na parte final do



relatório, mas eles também devem ser incluídos neste grupo, bem como os vários outros que recebem molas de dedo do pé, talas, fundas, muletas, etc. A NLR fornece suporte significativo nesta área de materiais de prevenção de incapacidades/órteses (embora quase nada para próteses). Onde esse apoio está concentrado (como no município do Rio de Janeiro ou nos centros de referência), é muito mais fácil quantificar cada elemento. Porém, quando o coordenador estadual de hanseníase encomenda materiais para distribuição, pode ser em qualquer número de municípios, reduzindo a qualidade dos dados e do monitoramento. Espera-se que isso melhore com as intervenções mais restritas na abordagem do cluster.

40 - Infelizmente, apenas um projeto (Redenção) forneceu informações para esses indicadores, apesar de o MORHAN Piauí fazer muito nesta área (trabalhando com pacientes recém-diagnosticados em questões de autoestigma, junto com seus familiares e profissionais de saúde). Os grupos de autocuidado em nove dos projetos maiores também abordam essa área com frequência. No entanto, mesmo para a equipe de gerenciamento de projetos mais organizada, os indicadores relacionados ao estigma são difíceis de quantificar, principalmente quando o nível estadual está tentando coletá-los a distância.

50 - Novamente, este componente do programa recebe pouca atenção atualmente, embora acredite-se que ele receberá mais no futuro. Uma nova iniciativa de reabilitação socioeconômica foi realizada na Paraíba com uma oficina inicial em dezembro de 2011, facilitada por um consultor nacional altamente conceituado. Este projeto, juntamente com iniciativas anteriores no estado de Rondônia, expande o trabalho da NLR em um importante componente social do programa. Em 2012, a expectativa é que a visita do Dr. Wim van Brakel ao Tocantins a amplie ainda mais.

#### **INDICADORES PARA 'LOCALIZAÇÃO DE CASO' (10)**

<b>Indicadores</b>	<b>Básicos/ Opcionais</b>	<b>Objetivo (se definido)</b>	<b>Resultado</b>
<i>Taxa de novos casos detectados por ano</i>	<b>B</b>		<b>27,1/100 mil hab.</b>
<i>Número de novos casos detectados por ano</i>	<b>B</b>		<b>11.481 (37,9% total nacional)</b>
<i>Número de novos casos com grau 2 de incapacidade</i>	<b>B</b>		<b>625</b>
<i>Número de casos com grau 0 e grau 1 de incapacidade</i>	<b>B</b>		<b>7.751</b>
<i>% de novos casos apresentando incapacidades/grau 2 de incapacidade</i>	<b>B</b>		<b>7,4%</b>
<i>Taxa de novos casos com grau 2 de incapacidade por 100 mil hab.</i>	<b>B</b>		<b>1,79</b>
<i>Número de novos casos em crianças</i>	<b>B</b>		<b>776</b>
<i>Proporção de casos infantis entre novos casos</i>	<b>B</b>		<b>6,6%</b>
<i>Número de novos casos femininos</i>	<b>B</b>		<b>4.117</b>
<i>Proporção de pacientes do sexo feminino entre os novos casos</i>	<b>B</b>		<b>43,7%</b>
<i>Número de novos casos MB</i>	<b>B</b>		<b>5.326</b>
<i>% de casos multibacilares (MB) entre novos casos</i>	<b>O</b>		<b>56,6%</b>
<i>% de novos casos detectados através de métodos ativos de busca de casos</i>	<b>O</b>		<b>7%</b>
<i>% dos pacientes que recorreram aos serviços de saúde voluntariamente</i>	<b>O</b>		<b>43,9%</b>
<i>% dos pacientes detectados por meio de exame de contato</i>	<b>O</b>		<b>8%</b>
<i>% dos suspeitos encaminhados para centros de saúde que comprovaram ser casos de hanseníase</i>	<b>O</b>		<b>39,8%</b>

% de casos verificados como diagnosticados corretamente	O		
Tempo médio entre a observação dos sintomas pelo paciente e o relato aos serviços de saúde	O		

#### INDICADORES PARA 'MANEJO DE CASO' (20)

Indicadores	Básicos/Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultado
% de pacientes que desenvolvem incapacidade nova/adicional durante a poliquimioterapia	B		4,3% (poucos respondentes)
% de casos que desenvolveram incapacidade (adicional) após o tratamento durante o período de vigilância	O		
% de profissionais de saúde que realizam VMTST	O		
Taxa de conclusão do tratamento entre PB e MB	B		83,3%
Número de pacientes que completaram o tratamento com sucesso	B		11.211
% de abandono de tratamento	O		6,9%
% de pacientes que ficaram satisfeitos com seu tratamento/procedimento de atendimento	O		
Número de rupturas de estoque (sem medicamentos disponíveis) de PQT por ano	B		0
Número de rupturas de estoque (sem medicamentos disponíveis) de medicamentos de reação por ano	B		0
% de pacientes com necessidade (de encaminhamento) que foram encaminhados do nível de tratamento para cuidados especializados	O		
Número de pacientes que foram encaminhados do nível de atenção primária à saúde	B		
% de casos encaminhados que se reportaram ao nível de referência	O		
% de casos encaminhados que foram recusados no nível de referência	O		
% de casos de reação que são tratados	O		
% de pessoas necessitadas (com grau 1 e grau 2 de incapacidade) treinadas em autocuidado	O		
% de pacientes treinados em autocuidado praticando isso regularmente após o treinamento (por exemplo, 6 ou 12 meses)	O		
% de pessoas com feridas recorrentes	O		
Número de pessoas treinadas em autocuidado	B		302
Número de grupos de autocuidado funcionando com suporte/facilitação da NLR	B		26
Número de grupos de autocuidado estabelecidos por meio de suporte/facilitação da NLR (durante o ano)	B		22

#### INDICADORES DE 'REABILITAÇÃO MÉDICA' (30)

Indicadores	Básico/Opcional	Objetivo (se definido)	Resultado
Número total de pessoas que receberam serviços de reabilitação médica (Total = pago por NLR + facilitado por NLR)	B		980
Proporção de pessoas atingidas pela Hanseníase que precisam de serviços de reabilitação médica	O		
Número de parceiros que fornecem serviços de reabilitação médica que são apoiados pela NLR	B		5
Número (e se disponível, % de pessoas necessitadas) da proporção de pessoas atingidas pela Hanseníase que receberam serviços de reabilitação médica financiados por NLR	B		839

Número (e se disponível, % de pessoas necessitadas) de pessoas atingidas pela hanseníase que receberam reabilitação médica por meio da facilitação da NLR (mas pagos por parceiros da NLR)	<b>B</b>		<b>67</b>
% de pessoas atingidas pela hanseníase que receberam reabilitação médica como útil (pode ser medido com diferentes ferramentas, por exemplo, pesquisa, entrevista, MSC, etc.)	<b>O</b>		
% de pessoas atingidas pela hanseníase que receberam dispositivos assistivos que ainda usam este dispositivo um ano após a intervenção	<b>O</b>		

#### INDICADORES PARA 'ESTIGMA' (40)

<b>Indicadores</b>	<b>Básicos/Opcionais</b>	<b>Objetivo (se definido)</b>	<b>Resultado</b>
% de pessoas atingidas pela hanseníase com autoestima aumentada (por exemplo, medida com ISMI, mudança mais significativa ou outros métodos qualitativos)	<b>O</b>		<b>21</b>
% de redução no estigma em relação às pessoas atingidas pela hanseníase na comunidade após a intervenção para reduzir o estigma (por exemplo, medido com a escala EMIC)	<b>O</b>		<b>0</b>
Número ou % de políticas e leis discriminatórias que foram revogadas ou alteradas	<b>B</b>		<b>0</b>

#### INDICADORES PARA 'REABILITAÇÃO NÃO MÉDICA' (50)

<b>Indicadores</b>	<b>Básicos/Opcionais</b>	<b>Objetivo (se definido)</b>	<b>Resultado</b>
% de pessoas atingidas pela hanseníase nas quais a qualidade de vida melhorou após a intervenção (por exemplo, medir com a escala de QV ou ferramentas qualitativas como MSC, mapeamento de resultados, entrevistas, etc.)	<b>O</b>		<b>12</b>
% de pessoas atingidas pela hanseníase que receberam intervenções, cuja participação na comunidade aumentou um ano após a intervenção	<b>O</b>		<b>21</b>
Número total de pessoas atingidas por aqueles que receberam serviços sociais (Total = pago por NLR + facilitado por NLR)	<b>B</b>		
% de pessoas atingidas pela hanseníase necessitadas que receberam serviços sociais (= pago por NLR + facilitado por NLR)	<b>O</b>		
Número de parceiros que fornecem assistência social apoiados pela NLR	<b>B</b>		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam serviços sociais financiados pela NLR	<b>B</b>		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) atendidas com serviços sociais por meio da facilitação da NLR (mas pagos por parceiros da NLR)	<b>B</b>		<b>0</b>
Número total de pessoas que receberam educação (Total = pago pela NLR e facilitado pela NLR)	<b>B</b>		
% das pessoas precisam de apoio para a educação	<b>B</b>		
Número de parceiros que fornecem educação ou pessoas atingidas pela hanseníase e/ou membros de suas famílias	<b>B</b>		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam educação financiada pela NLR	<b>B</b>		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam educação por meio da facilitação da NLR (mas pagos por parceiros da NLR)	<b>B</b>		

% de pessoas que iniciaram a educação que concluíram com sucesso (se formaram)	<b>B</b>		
% de reuniões/oficinas relevantes em que pessoas afetadas pela hanseníase participaram	<b>B</b>		
Número total de pessoas que receberam serviços visando à produção econômica (Total = pago por NLR + facilitado por NLR)	<b>B</b>		
% de pessoas necessitadas que receberam serviços visando a produção econômica (pago por NLR + facilitado por NLR)	<b>O</b>		
Número de parceiros que prestam serviços com o objetivo de tornar as pessoas economicamente produtivas, que contam com o apoio da NLR	<b>B</b>		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam serviços com o objetivo de melhorar sua produtividade financiados pela NLR	<b>B</b>		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam serviços visando à produção econômica por meio da facilitação da NLR (mas pagos por parceiros da NLR)	<b>B</b>		<b>118</b>
<i>% do número total de pessoas apoiadas que ganharam um rendimento adequado um ano após a intervenção (adequado = capaz de prover as necessidades básicas de vida para si e seus dependentes).</i>	<b>O</b>		

## 5 Situação epidemiológica

A tabela abaixo (tabela 1) contém os dados oficiais brasileiros (fonte MS; Programa Nacional de Hanseníase) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 12 de janeiro de 2012. Os dados de 2011 só serão oficiais após a tabulação dos dados finais no dia 31 de março de 2012. Como tal, é difícil analisar completamente a situação epidemiológica atual. No entanto, vários pontos-chave podem ser observados:

- O declínio gradual em novos casos em uma base anual após um pico de 51,9 mil em 2003. Se o total preliminar de 2011 se mantiver (improvável), isso seria uma redução de um único ano de quase 13%, muito além de qualquer outro declínio anual durante o período. O mesmo pode ser dito para casos de crianças, que também estão diminuindo após um pico de 2003;
- O trabalho da NLR em conjunto com seus parceiros brasileiros claramente ajudou a descentralizar o tratamento e melhorar o acesso dos pacientes, já que o número de unidades de saúde com pacientes registrados quase triplicou nos últimos 10 anos. Dado que o número total de pacientes diminuiu, isso mostra que o nível de atenção primária está muito mais envolvido com o controle da hanseníase.
- Entre os estados apoiados pela NLR, a tendência nas proporções femininas e MB reflete as tendências nacionais contínuas. As mulheres representam 43,7% dos novos casos, o que mostra uma divisão geral de 60-40 casos entre homens e mulheres no Brasil nos últimos anos. Muito tem sido feito para direcionar os homens e levá-los a procurar tratamento mais cedo, especialmente porque muitos dos primeiros sintomas não são debilitantes. Além disso, 56,6% dos casos novos são multibaciares, com alta de 76,4% no Paraná. Isso reflete uma tendência de mais casos MB nas áreas de menor endemicidade.

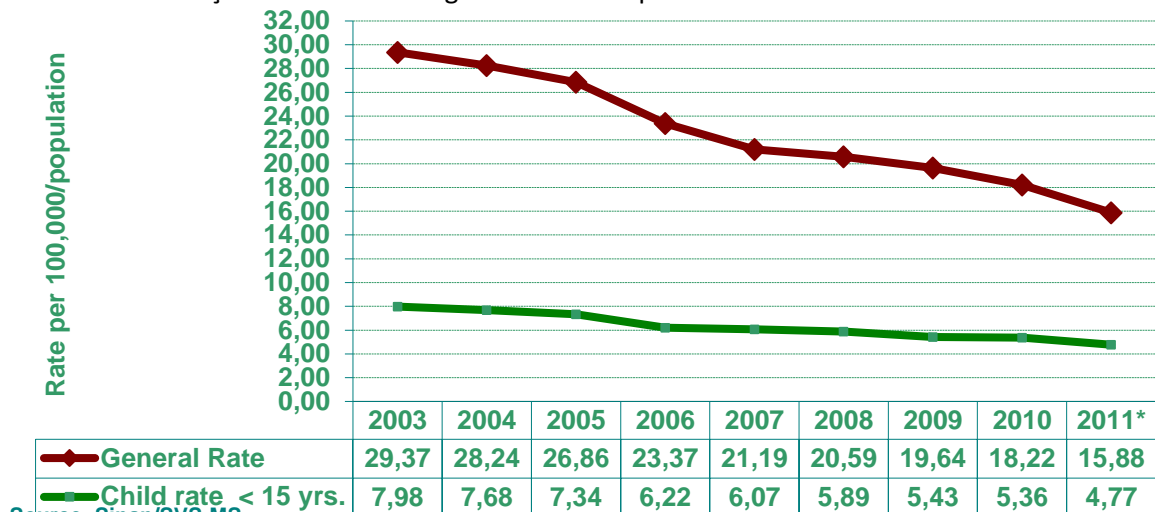
Por fim, deve-se mencionar que, em 2011, o Programa Nacional de Hanseníase voltou a ter como foco a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Obviamente, isso implica atingir a meta de eliminação de 1 por 10 mil habitantes, como foi o caso do programa nacional de 2004-06. É importante repetir que fatores operacionais pesam bastante neste indicador. O gráfico 2 mostra a oscilação anual das

taxas de prevalência nacionais. Quando comparado com o declínio relativamente suave e constante na taxa de detecção de novos casos, é difícil explicar as mudanças na prevalência além dos métodos de cálculo ou outros aspectos operacionais.

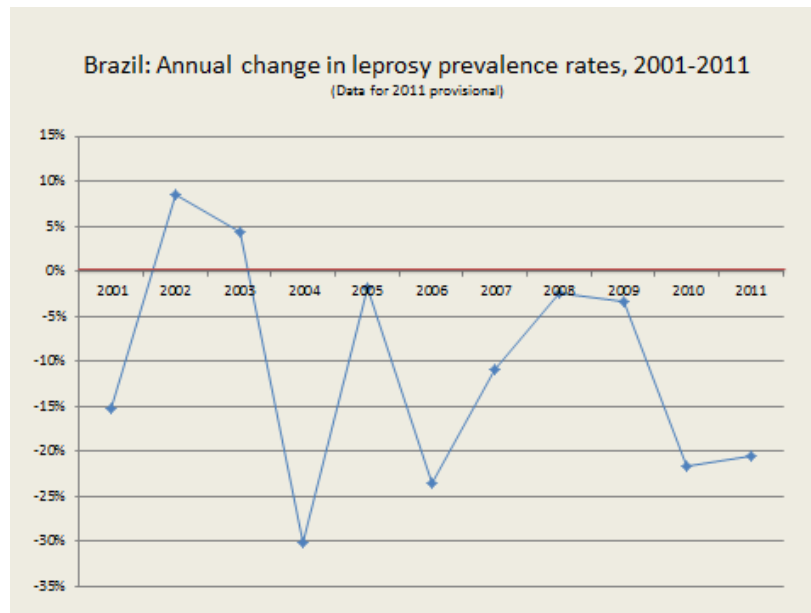
As autoridades brasileiras demandam atenção especial ao número de casos em crianças, pois isso reflete o nível geral e a precocidade da transmissão. Dos dados preliminares de 2011, nota-se que 7,2% de todos os novos casos (2.669) foram observados em crianças menores de 15 anos. Isso, na verdade, é um aumento no percentual de casos infantis em comparação com 2010 (7,0%), apesar do fato que o coeficiente por 100 mil crianças está diminuindo. Isso mostra que, nos últimos três anos, a taxa de detecção em crianças está diminuindo quase exatamente na mesma taxa da detecção de novos casos geral.

Em 2011, o grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico se traduziu em uma taxa de 1,01 casos por 100 mil habitantes, ou 10,1 casos por 1 milhão. Isso mostra que muito trabalho ainda precisa ser feito no Brasil para ajudar a atingir a meta da OMS de 1 caso de GIF 2 por 1 milhão em todo o mundo.

**Gráfico 1:** Taxas de detecção de casos novos gerais e infantis por 100 mil hab. - Brasil 2003-11



**Gráfico 2:** Mudança anual das taxas de prevalência da hanseníase no Brasil, 2001-2011.



Fonte: Dr. Henk Eggen, usando dados do SINAN

TABELA 1:

Indicadores epidemiológicos e operacionais para hanseníase												
Brasil 2000 - 2011*												
Ano	Novos casos em crianças <15 anos.	Taxa de detecção de novos casos em crianças <15 anos por 100.000 novos casos	Novos Casos	Deteção de Novos casos por 100,000	Pontos de prevalência (31 Dez.)	Taxa Prevalência por 10 mil	% de tratamento completo	% de contatos domiciliares examinados	% de classificação de deficiência no diagnóstico	Taxa de GIF 2por 1 milhão	% de classificação de deficiência na alta do tratamento	Nº unidades de saúde com pacientes em tratamento
2000	3.378	6,72	43.196	25,44	79.933	4,71	83,0	60,9	83,2	15,2	57,8	3.327
2001	3.555	6,96	45.874	26,61	68.812	3,99	81,6	68,0	84,7	14,0	64,7	3.895
2002	3.862	7,47	49.438	28,33	75.624	4,33	75,8	52,7	84,2	14,7	63,1	4.640
2003	4.181	7,98	51.900	29,37	79.908	4,52	69,3	43,9	84,9	14,5	60,9	5.493
2004	4.075	7,68	50.565	28,24	30.693	1,71	67,3	45,5	84,8	14,6	60,4	5.847
2005	4.010	7,34	49.448	26,86	27.713	1,48	69,2	49,7	85,5	14,0	58,9	6.526
2006	3.444	6,22	43.642	23,37	26.338	1,41	85,5	43,8	86,6	13,0	60,6	6.988
2007	3.048	6,07	40.126	21,19	41.549	2,11	81,1	49,8	83,0	17,2**	55,1	7.323
2008	2.913	5,89	39.047	20,59	39.115	2,06	81,3	54,7	88,2	13,9	67,8	7.492
2009	2.669	5,43	37.610	19,64	38.179	1,99	82,1	59,8	89,3	12,7	71,8	8.015
2010	2.461	5,36	34.894	18,22	29.761	1,56	82,6	57,7	89,4	11,7	72,9	9.155
*2011	2.192	4,77	30.298	15,88	23.660	1,24	80,5	48,1	88,8	10,1	71,7	9.445

**Fonte: SINAN; dados de 2011 coletados em 12 de janeiro de 2012**

**\*\*Dados de GIF 2 em 2007 não são consistentes devido a mudanças na forma de registro no SINAN**



## 6 Informação adicional

### 1.1 Informações importantes

De cada país, o escritório internacional da NLR precisa de vários valores-chave. Na tabela subjacente, todos os tópicos de informações necessários estão incluídos. Forneça o máximo de detalhes possível e não hesite em fornecer informações sobre mais itens/atividades que não estão listados aqui. \*

Item:	Informação	Detalhes:
Número de funcionários do centro de saúde treinados para hanseníase	<b>5.869</b>	
Número de pessoas em tratamento para hanseníase nas áreas apoiadas pela NLR	<b>15.502</b>	65,4% do total nacional
Número de contatos de pacientes examinados	<b>20.416</b>	41,6% do total nacional
Instalações de reabilitação médica estabelecidas/apoiadas	<b>10</b>	Em 7 estados.
Quantidade de pessoas atendidas com calçados ortopédicos	<b>830</b>	Total de 11 projetos; provavelmente um total mais alto (sem sistema claro de coleta de dados)
Número de pessoas submetidas a cirurgia reconstrutiva	<b>54</b>	4 projetos responderam. Esse total seria maior se os procedimentos de descompressão do nervo também fossem incluídos. Sistema de coleta de dados ruim (o número verdadeiro é muito maior).
Número de pessoas com formação profissional	<b>118</b>	Dois projetos realizam atualmente este tipo de iniciativa; mais nos próximos anos
Compra de carros/motocicletas	<b>0</b>	Não é uma prática utilizada no Brasil
Etc.		

### 6.1 Informação qualitativa

Conforme mencionado no Resumo Executivo, este é um ponto chave para a melhoria do programa nos próximos anos. A NHR Brasil precisa alcançar mais resultados em nível micro que alcancem os financiadores holandeses, ao invés de suporte programático macro que confere mudanças incrementais nos dados epidemiológicos. O trabalho precisa ter um rosto mais humano, e isso é algo a ser trabalhado para mudar.

Há cinco histórias de casos de pacientes para apresentar dos projetos de Redenção e Paraíba (grupos de autocuidado e SER). Um termo de consentimento livre e esclarecido do paciente foi desenvolvido e enviado a esses dois projetos. Estas histórias estão em fase de tradução para envio o mais breve possível.

**ORÇAMENTO DO PROGRAMA BRASIL - 201**

Número da ILEP		Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	2011 TOTAIS	2011 Orçamento final	Gastos reais x total
		R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	%
306.91.09	Administração	71.994	97.324	105.571	53.777	328.666	282.066	116,5%
306.91.10	Monitoramento de Projeto	55.047	74.436	102.432	98.061	329.976	292.396	112,9%
306.91.10	Oficinas Técnicas	0	12.439	26.246	66.384	105.070	66.542	157,9%
306.91.11	Reunião de Coordenadores	0	0	36.776	8.830	45.606	41.225	110,6%
306.90.90	Projeto Nacional (custo total)	0	47.170	26.768	50.439	124.377	155.291	80,1%
306.23.96	Amapá	2.380	13.413	10.683	42.393	68.869	62.431	110,3%
306.06.90	Espírito Santo	3.764	27.931	23.528	23.199	78.422	87.018	90,1%
306.90.13	Franciscanos	0	744	1.441	49.534	51.718	49.148	105,2%
306.11.90	Minas Gerais	4.182	19.718	24.884	27.390	76.173	80.653	94,4%
306.13.04	Paraíba	700	7.459	12.826	27.840	48.825	46.188	105,7%
306.14.90	Paraná	2.527	15.961	12.987	41.071	72.547	69.308	104,7%
306.15.90	Pernambuco	2.943	37.834	26.045	52.582	119.404	131.030	91,1%
306.16.90	Piauí	3.529	12.613	12.436	36.412	64.991	64.720	100,4%
306.16.90	--Centro Maria Imaculada	89	5.089	1.059	12.219	18.456	22.892	80,6%
306.16.90	--MORHAN PI	905	3.522	0	11.307	15.734	18.373	85,6%
306.05.09	Redenção	0	15.000	2.160	8.939	26.099	25.040	104,2%
306.17.03	Rio de Janeiro	704	14.088	5.019	27.721	47.532	40.881	116,3%
306.17.24	--Rio de Janeiro (município)	0	1.768	0	8.092	9.860	9.510	103,7%
306.17.24	--Santa Casa	0	4.485	1.045	12.798	18.328	19.645	93,3%
306.18.04	Rio Grande do Norte (Natal; HGT)	0	219	4.200	12.076	16.494	16.330	101,0%
306.25.90	Rondônia	8.196	36.538	16.947	7.135	68.816	90.523	76,0%
306.22.90	Sergipe	1.100	5.933	12.450	28.214	47.697	50.481	94,5%
306.27.90	Tocantins	0	39.145	10.262	86.120	135.528	146.623	92,4%
	<b>Total programa</b>	<b>158.059</b>	<b>492.829</b>	<b>475.766</b>	<b>792.535</b>	<b>1.919.190</b>	<b>1.868.314</b>	<b>102,7%</b>