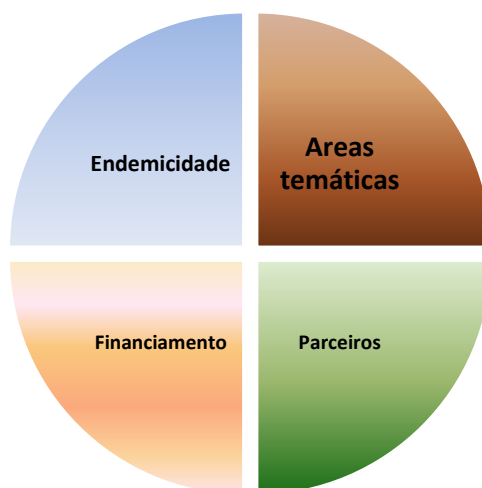


RELATÓRIO ANUAL
PROGRAMA NO BRASIL - 2012

Resumo

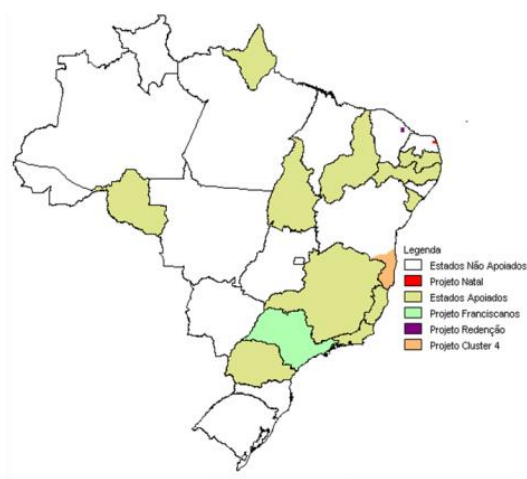
O programa da NLR no Brasil completou seu primeiro ano de acordo com a política nacional que foi formalmente aprovada no dia 10 de janeiro de 2012 para cobrir o período de 2012-16. Efetivamente, esta política sinaliza uma grande mudança na forma como a NLR busca abordar o problema da hanseníase no Brasil e, quando combinada com as mudanças ocorridas no escritório internacional em 2012, a seguinte matriz reflete a considerável transição do programa que começou este ano e continuará no futuro:



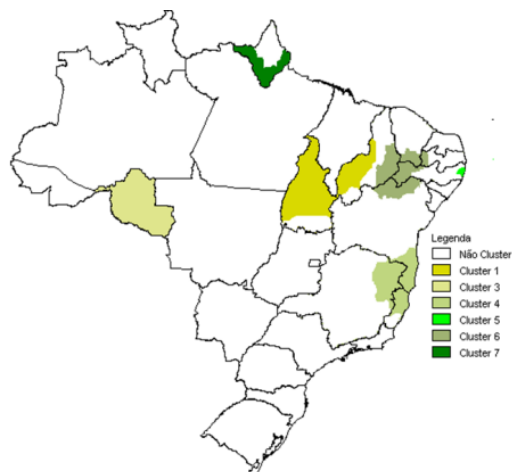
- A. Endemicidade: O novo enfoque em áreas de maior carga de doenças significou uma mudança no enfoque geográfico. Neste ano, houve a continuação de uma mudança de projetos estaduais para iniciativas mais focadas exclusivamente localizadas dentro de clusters reconhecidos nacionalmente por maior endemicidade e risco relativo de transmissão. A mudança começou com a oficina do Cluster 4 em dezembro de 2011. Duas oficinas de projeto adicionais - para o Cluster 6 em julho e Cluster 3 em novembro - produziram planos plurianuais de atividades que começarão a valer em 2013. Além disso, todos os projetos de 2012 se concentraram em municípios de alta carga como uma transição para os projetos de cluster completos.

Quatro estados (Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe) dos 14 apoiados pela NLR realizaram seus projetos finais em 2012. Apesar de terem sido excelentes parceiros e todos terem feito um forte trabalho em 2012, a decisão de retirar o apoio deveu-se ao fato de eles não se enquadrarem nos clusters prioritários. A partir de janeiro de 2013, a NLR apoiará apenas projetos de Cluster nos clusters 1, 3, 4, 5, 6 e 7 (veja abaixo):

2012 – Foco geográfico



A partir de 2013 – Foco em clusters



- B. Áreas Temáticas: Em termos de áreas de resultados da NLR, a nova mudança de política das atividades rotineiras de controle da hanseníase, que dominavam o financiamento anterior, foi abordada em uma oficina nacional de planejamento de agrupamento em julho e foi um ponto focal para o processo de planejamento anual de 2013. O apoio programático anterior dado aos estados para o treinamento de profissionais de atenção primária e secundária em habilidades clínicas/prevenção de incapacidades/banco de dados, supervisão, materiais de prevenção de incapacidades e materiais informativos diminuiu em 2012 e será quase totalmente cortado dos orçamentos de 2013. Apenas áreas de extrema necessidade e regiões que não têm sido tradicionalmente parceiras da NLR (partes da Bahia e Ceará no Cluster 6) receberão algum financiamento programático de curto prazo. Caso contrário, haverá uma ruptura quase total do apoio de rotina para o controle da hanseníase em direção a iniciativas mais complementares, estratégicas e inovadoras.

O suporte da 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;
- Expansão potencial para outras doenças tropicais negligenciadas.

- C. Financiamento: O terceiro elemento da transição é uma busca mais ativa por financiamento externo, de modo a depender menos do escritório internacional para o financiamento total. Em 2012, o programa no Brasil recebeu contribuições em espécie do Ministério da Saúde de 11,7 mil euros para o pagamento de passagens aéreas para a oficina do Cluster 3. Outros contatos foram feitos com a Fundação Novartis para o Desenvolvimento Sustentável e várias fundações locais para buscar parcerias potenciais. O programa também participou da elaboração de um projeto de pesquisa operacional com parceiros da Universidade Federal do Ceará (UFC) que receberá recursos federais em 2013 e 2014, reduzindo assim parte da contribuição financeira para essa

área. Uma proposta potencial para o Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento Internacional do Canadá (IDRC) não foi levada adiante devido ao curto tempo de antecedência, mas estimulou a pensar em novas possibilidades no uso de tecnologia para futuras propostas de financiamento.

- D. Parceiros: Dadas as mudanças esperadas nas áreas temáticas e no financiamento, a NHR Brasil precisa trabalhar rapidamente para encontrar novos parceiros de implementação no campo. Os aspectos mais sociais e comunitários de política nacional vão muito além do escopo dos parceiros tradicionais do setor de saúde pública, e simplesmente não é prático tentar levantar financiamento externo que seria canalizado de volta para programas governamentais. Infelizmente, o programa avançou lentamente e menos do que o esperado nesta área em 2012. Apesar da busca sistemática por organizações de pessoas com deficiência e outros parceiros potenciais da sociedade civil para participarem de reuniões e eventos, não houve muito interesse recíproco. Ao contrário de outros programas nacionais de NLR, o Brasil tem limitado as OSCs que trabalham na área da saúde (a AIDS sendo uma exceção relativa) que seriam os parceiros naturais. A NHR Brasil deve se aprimorar nessa área a partir de 2013, pensando fora da caixa para encontrar agentes de implementação para projetos da NLR.

Antes das mudanças feitas na Sede de maio a julho de 2012, uma implementação mais gradual da política do Brasil havia sido planejada. A intenção dessa transição era fazer as mudanças pretendidas em nosso suporte para programas de controle com o menor impacto negativo possível no nível de campo. No entanto, devido a mudança organizacional, a implementação da política foi consideravelmente acelerada ao longo de 2012. Um desenvolvimento externo positivo foi a aprovação do decreto federal no. 2.556 em 2011, o que levou a aproximadamente R \$ 16 milhões (€ 6,25 milhões) de recursos do Ministério da Saúde sendo distribuídos diretamente para os municípios de alta carga a partir de abril de 2012. Isso ajudou a mitigar a redução no financiamento do programa de NLR, embora seja difícil avaliar como os municípios usaram efetivamente os recursos adicionais para melhorar seus programas de hanseníase. Também é preocupante saber que tanto a NLR quanto o Ministério da Saúde estão aumentando o foco em um pequeno número de municípios, em possível detrimento do resto do país.

A NLR continuou seu trabalho como a coordenadora nacional da ILEP no Brasil para o período de 2012-14, trabalhando para coordenar várias iniciativas importantes em prevenção de deficiências e reabilitação nos estados que mais carecem nessas áreas. O Projeto Nacional da ILEP não terá continuidade em 2013, no entanto, devido ao financiamento reduzido de outros membros no País. A NLR manterá um projeto com o Ministério da Saúde para fornecer apoio conjunto para a implementação dos projetos de cluster.

Algumas das intervenções notáveis e bem-sucedidas que ocorreram nos projetos em 2012 foram:

- A NHR Brasil continuou sua abordagem inovadora para o planejamento de projetos de todo o cluster durante o desenvolvimento de planos plurianuais nos Clusters 3 e 6. Em oposição ao plano do cluster 4, que se concentrou em 3 subprojetos geográficos (estaduais), as próximas duas oficinas desenvolveram subprojetos temáticos com a ideia de fomentar mais iniciativas de atuação em todo o cluster, cruzando divisas estaduais.
- Todos os outros estados em transição concentraram seus projetos em vários municípios-chave, por exemplo:
 - O projeto Pernambuco funcionou em apenas 14 municípios (8% do estado) que estão nos Clusters 5 e 6, mas não foram intensamente apoiados pelo projeto estadual SANAR (DTN).

Isso significa que o apoio foi mais complementar, evitando efetivamente a sobreposição de iniciativas financiadas pelo estado. As atividades do projeto no Amapá beneficiaram exclusivamente os 6 municípios do Cluster 7 mais a capital, preparando assim o estado para a abordagem de cluster;

- Como parte do projeto do cluster 4, a equipe do Espírito Santo se concentrou em 44 dos 78 municípios; isso representa 56% do número total de municípios, mas estes detinham 88% dos casos novos e 95% dos casos infantis.
- Em Pernambuco, 27% do orçamento geral do projeto foi usado por parceiros da sociedade civil - MORHAN e a Pastoral Católica da Saúde – mostrando bons passos na diversificação do portfólio de parceiros.
- Programas de reabilitação cirúrgica para pessoas atingidas pela hanseníase foram estabelecidos nos estados de Pernambuco e Paraná por meio de *lobby* e treinamento da NLR. Embora o projeto do Paraná tenha terminado no final de 2012, este serviço cirúrgico de hanseníase é um belo encerramento da parceria no estado.
- A iniciativa de reabilitação socioeconômica/geração de renda que começou na Paraíba em dezembro de 2011 continuou com a facilitação de um consultor nacional altamente conceituado. Membros de cinco dos seis grupos de autocuidado/autoajuda começaram algum tipo de iniciativa de microempresa e quase todos aumentaram a renda familiar e a autoconsciência social.
- Grupos adicionais de autocuidado foram desenvolvidos em todo o País, principalmente no Espírito Santo, Pernambuco, Piauí e Tocantins, e a continuidade do apoio aos grupos de Natal, Paraná e Paraíba. A NLR continua a ser um dos principais patrocinadores dessa iniciativa no País por meio de seus projetos e do Projeto Nacional com o Ministério da Saúde.
- Em 2012, foi descontinuada a longa tradição de reunir todos os coordenadores de projetos em um único encontro. Em vez disso, foi realizada uma oficina de planejamento de projeto de cluster, reunindo uma mistura de líderes de projeto do setor público que continuarão a estar envolvidos nos projetos de cluster junto com parceiros estratégicos da sociedade civil que poderiam ajudar a liderar iniciativas de cluster eficazes. Foi uma experiência positiva e instigante, algo que deve continuar durante as reuniões de coordenação e avaliação do agrupamento.

Ao mesmo tempo, houve restrições consideráveis também:

- Uma das assessoras técnicas deixou seu cargo em maio de 2012, reduzindo assim a quantidade de visitas de campo e monitoramento realizados. Isso deixou apenas uma equipe permanente de três pessoas no País.
- As eleições municipais foram realizadas em outubro de 2012, e poucas atividades puderam ocorrer na época eleitoral de agosto a outubro. Posteriormente, nos municípios em que o gestor foi destituído, os demais profissionais ficaram bastante desmotivados.

Administração e Gestão Financeira

O orçamento anual final para o programa do Brasil para 2012 foi de 722,4 mil euros, com 611,4 mil euros (R\$ 1.277.907 no Brasil) alocados para despesas de projetos locais e 101 mil euros para um representante expatriado e visita internacional de campo do escritório internacional. Parte da alocação do projeto incluiu 10 mil euros (aproximadamente R\$ 25 mil) dos parceiros alemães (DAHW) para apoiar o Projeto Nacional da ILEP. Após um forte quarto trimestre de implementação do projeto, os gastos nacionais totais do programa em 2012 foram de R\$ 1.172.384, o que representa 91,7% do uso do orçamento final. Isso

representa uma redução de 39% em relação ao total de 2011 (R\$ 1.919.190) de despesas locais. Haverá outra redução de cerca de 40% em 2013, mas espera-se que isso possa ser compensado com recursos locais nos próximos dois anos. Em euros (a uma taxa de câmbio média anual de R\$ 2,413 por 1 euro), o programa gastou 600,7 mil euros em 2012 ou 83,2% do orçamento internacional final. A taxa de câmbio em 2012 ficou relativamente estável e favorável com variação entre R\$ 2,22 e R\$ 2,60 por 1 euro ao longo do ano.

O programa do Brasil tem despesas gerais relativamente baixas, com 13,5% do total das despesas locais diretamente relacionadas ao CRO. Porém, quando incluídos os custos de representação internacional do País, esse total aumenta para 29%. Os recursos humanos administrativos locais (representante do país e contador) representam 24,2% do orçamento total. Se o orçamento geral continuar a diminuir, essa porcentagem provavelmente aumentará, visto que muitas despesas do CRO (especialmente recursos humanos) são fixas e serão difíceis de reduzir. Isso torna ainda mais importante encontrar financiamento de contrapartida local para que as atividades retornem às baixas despesas gerais dos anos anteriores.

Os gastos de 2012 feitos pelo programa no Brasil foram totalmente auditados e aprovados pela KPMG sob a orientação da PricewaterhouseCoopers na Holanda.

1.1 Introdução

O relatório do Brasil foi redigido principalmente pelo representante nacional com base nos relatórios apresentados pelos líderes do projeto – consolidação dos relatórios trimestrais e relatórios anuais – bem como nos relatórios de visita de campo apresentados pelos Assessores Técnicos da NHR Brasil (um em tempo integral e uma assessora após sua saída em maio de 2012). As informações sobre os indicadores epidemiológicos vieram diretamente dos projetos, dos totais da base de dados do SINAN nacional 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. Os dados oficiais nacionais estarão disponíveis no início de maio. Dessa forma, uma versão final pode ser atualizada.

1.2 O programa da NLR no Brasil completou seu primeiro ano de acordo com a Política Nacional, que foi formalmente aprovada em 10 de janeiro de 2012 para o período de 2012-16. Efetivamente, esta política sinaliza uma mudança na forma como a NLR busca tratar o problema da hanseníase no Brasil e, quando associada às mudanças ocorridas no escritório internacional em 2012, uma considerável transição do programa começou e continuará no futuro. Abaixo seguem as quatro mudanças principais:

- Foco em municípios de alta carga em sete conglomerados nacionais em partes de nove estados, não tentando mais cobrir toda a área do País;
- Aumentar o foco em áreas temáticas complementares, indo além do apoio às atividades de controle de rotina;
- Diversificar nosso portfólio de parceiros além dos programas de controle do setor público de anos anteriores;
- Aumentar o acesso ao financiamento externo por meio de propostas inovadoras realizadas por uma gama mais ampla de parceiros do projeto.

2 Resultados do Escritório Local

Visão geral dos indicadores nesta área de resultado

Ao olhar para esta área, é importante olhar tanto para o orçamento nacional (transferências do escritório internacional para o Brasil) quanto para o orçamento geral (incluindo visitas internacionais de campo e custos com o representante do país). No primeiro caso, os custos administrativos no orçamento brasileiro eram bastante razoáveis (13,5%). Desse total, apenas 7,5% eram para os recursos humanos administrativos – ou seja, o coordenador financeiro. No entanto, quando se analisa o orçamento geral, esses totais sobem para 29,0% e 24,2%, respectivamente, com a inclusão dos custos relativos a um representante internacional do país. O programa do Brasil continuará a trabalhar para aumentar o financiamento da atividade de projeto local para criar um melhor equilíbrio entre o suporte do programa e os custos gerais.

2.1 *Explique por que as realizações foram boas/ruins, altas/baixas, metas foram alcançadas ou não*

Em geral, o escritório local funciona muito bem devido a uma equipe pequena, mas comprometida. No entanto, houve várias iniciativas que poderiam ter sido impulsionadas pelo escritório que estagnaram. Isso inclui o desenvolvimento de um curso de mobilização de recursos para os parceiros do setor público. Diversas vezes, foi iniciado o trabalho na estrutura do curso, sendo depois desviado por outras prioridades. Também é claro que os esforços para aumentar a rede de parceiros do

programa – financiamento e executores de projetos – devem ser redobrados pela RO. Entramos em contato com muitas DPOs nacionais e outras organizações da sociedade civil que não conseguem ver facilmente a conexão entre nossa missão e a deles.

2.2 O que funciona e o que não funciona; principais lições aprendidas

Foi positivo ter uma filial estabelecida durante todo o ano – isso significava que não havia divisão administrativa entre contas bancárias da NLR e da LEpra (organização), apenas um conjunto de profissionais locais e um grupo de despesas para serem auditadas. No entanto, isso não significa que não foram encontrados muitos obstáculos burocráticos ao longo do caminho:

- Os esforços para abrir uma segunda conta bancária no Banco do Brasil foram enfrentados com constantes barreiras, pois cada vez havia solicitação para fornecer mais documentação;
- O relatório de 2011 para o Ministério da Justiça foi concluído dentro do prazo, mas devido a uma falha no software, nunca foi possível enviá-lo eletronicamente ao Ministério da Justiça;
- Ainda há necessidade de gastar recursos significativos nacional e internacionalmente para traduzir documentos para funcionários brasileiros com relação às mudanças feitas no estatuto e no conselho supervisor da NLR.

INDICADORES PARA 'ESCRITÓRIO DE REPRESENTANTE' (90)

Indicadores	Básico/ Opcional	Objetivo (se definido)	Resultados
% do orçamento do programa da NLR necessário para funcionamento do escritório local	B		13,5% (local); 29% com representante expatriado.
% do orçamento da NLR gasto em recursos humanos do escritório local	B		7,5% (local; apenas contador, sem assessores técnicos; 24,2% com representante expat..
% do orçamento da NLR gasto em infraestrutura e meios de transporte do escritório local	B		1,4%
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

Essa é a nossa maior área de resultado, respondendo por 27,5% do orçamento local total. Grande parte deste total está relacionado com a contratação de dois assessores técnicos para os primeiros cinco meses do ano e com a contratação de um deles para duas consultorias adicionais no final do ano seguinte à sua partida para Portugal. Esta linha também cobre os custos de suas visitas de campo

feitas pelo menos duas vezes por ano para cada projeto. Assim, é possível dizer que a assessoria técnica representa entre um quarto e um terço do programa.

3.2 *Explique por que as realizações foram boas/ruins, altas/baixas, as metas foram alcançadas ou não*

As visitas dos assessores técnicos aos projetos – apesar de terem sido reduzidas de uma vez por trimestre para uma vez por semestre – tiveram um impacto significativo na implementação e qualidade do projeto. Os assessores técnicos são constantemente reconhecidos como importantes fontes de apoio e aconselhamento e são muito respeitados pelos coordenadores de projetos. Dito isso, é claro que a perda de um deles como recurso em tempo integral está tendo um impacto no monitoramento em geral. Simplesmente não é possível para um assessor técnico cobrir toda a área de trabalho. Parte disso foi assumido superficialmente pelo representante do país, mas em grande parte, há muitas visitas que não podem acontecer, e o programa sofre como resultado.

Os relatórios do escritório local para o internacional foram geralmente bons, apesar do atraso no envio do relatório anual até o prazo final de 1º de março. No entanto, foram notados relatórios consistentemente atrasados, tanto pela equipe técnica quanto pelos líderes de projeto usando uma planilha de monitoramento simples desenvolvida no final de 2011. Os consultores técnicos enviaram apenas 9 de 25 (36%) relatórios dentro de quatro semanas após o retorno de suas visitas, algo considerado inaceitável. Este é um ponto de destaque e melhoria para 2013. Da mesma forma, os líderes do projeto apresentaram apenas 41% dos relatórios dentro do prazo. Isso causou em parte o atraso no envio do relatório anual, uma vez que nem todas as informações estavam disponíveis no início do ano e acabaram chegando em um momento em que o representante do país e assessor técnico viajavam consideravelmente em âmbito nacional e internacional.

A NLR também planejou conduzir uma avaliação do Projeto Nacional da ILEP como parte de seu papel como coordenador nacional. Contudo, nenhum orçamento estava disponível para contratar apoio externo para este exercício, pois nenhum outro membro da ILEP forneceu financiamento adicional. Houve trabalho com o Ministério da Saúde para desenvolver ferramentas de monitoramento indireto – questionários para os coordenadores estaduais de hanseníase preencherem – mas a resposta tem sido fraca. Isto foi considerado como uma meta de revisão do projeto que ainda não foi alcançada.

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

Em 2012, foi descontinuada a tradição de longa data de reunir todos os coordenadores de projetos em um único encontro. Em vez disso, foi realizada uma oficina de planejamento de projeto de cluster, reunindo uma mistura de líderes de projeto atuais, principalmente do setor público, que continuarão a estar envolvidos nos projetos de cluster junto com parceiros estratégicos da sociedade civil que poderiam ajudar a liderar iniciativas de cluster eficazes. Foi uma experiência positiva e instigante.

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultado
% de planos e relatórios recebidos a tempo pelo escritório internacional	B	100%	83% (atrasado com o relatório anual)
% dos planos recebidos a tempo e de acordo com os padrões do escritório internacional	B		
% de oficinas de planejamento RBM planejados implementados 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	80%	36%
% de reuniões planejadas de monitoramento e avaliação da NLR implementadas	B		100%
% de revisões planejadas e avaliações (intermediárias e finais) implementadas de acordo com o planejamento	B	1	0%
% de projetos que foram implementados com sucesso (de acordo com RO)	B		
% do orçamento que está sendo utilizado	B	100%	91,7% (local, em reais após remodelação); 83,2% (orçamento total internacional em euros)
% dos fundos de contrapartida que são liberados para projetos a tempo de uso	B		
% de cargos em equipes de projeto preenchidos adequadamente	B		
% do orçamento do programa da NLR coberto pela arrecadação de fundos local entre doadores privados e/ou institucionais	B		0%
% do orçamento do programa da NLR coberto pela arrecadação de fundos local entre doadores privados e/ou institucionais	B		0%

4 Resultados de Projetos Agregados

4.1 A maior parte do foco do programa está nas *áreas de resultado* RA 10 (descoberta de casos), que representaram 15,4% dos gastos do programa em 2012; *áreas de resultado* RA 20 (Gestão de casos), com 13,9% das despesas; e *áreas de resultado* RA 80 (Apoio ao projeto), com 19,1%. No futuro, a preferência é por mudar o apoio para aumentar as operações em RAs 30 (reabilitação médica) e 50 (reabilitação não médica) e ir um pouco mais além das *áreas de resultado* RA 10 e RA 20.

Os indicadores das áreas 10 e 20 são os que os coordenadores estão mais acostumados a usar em seus programas, por isso são os mais fáceis de coletar. Para as demais áreas de resultados, mesmo na reabilitação física, faltam informações. Portanto, para 30/40/50, tende a haver apenas alguns projetos que preenchem esses dados. Isso deverá ser um ponto de desenvolvimento à medida em que o programa migre para mais e mais iniciativas que não terão indicadores e dados disponíveis diretamente no SINAN.

4.2 *Explique por que as conquistas são boas/ruins, altas/baixas, e se as metas são alcançadas ou não*

Há um bom progresso no desenvolvimento de planos plurianuais de atividades nos projetos de cluster mais abrangentes. Eles estão agora disponíveis para os clusters 3, 4 e 6, que possuem indicadores para todos os tipos de intervenções. Isso deve ajudar no futuro, embora os clusters ainda cubram um grande número de municípios, dificultando assim a coleta de dados para monitoramento e avaliação. Todos os projetos em 2012 produziram um gráfico de Gantt que foi usado para enfocar a implementação do projeto e o monitoramento contínuo.

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

10 - Esses indicadores são a base de todos os programas de hanseníase e, portanto, são mais fáceis de quantificar usando o banco de dados nacional. Neste ano, os coordenadores do projeto forneceram dados para as áreas cobertas pelos projetos da NLR – discriminadas pelos municípios cobertos em vez de por todo o estado. Isso levou a totais inferiores para detecção de casos e outros indicadores em comparação com os anos anteriores. Contudo, isso reflete mais o trabalho que está sendo feito na parceria.

20 - Para esta área de resultados, o Brasil tem sérios problemas de coleta de dados, especialmente em áreas-chave, como gerenciamento de reação. 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). Grupos de autocuidado adicionais foram desenvolvidos em todo o País, principalmente no Espírito Santo, Pernambuco, Piauí e Tocantins, e a continuidade do apoio aos grupos de Natal, Paraná e Paraíba. A NLR continua a ser um dos principais patrocinadores dessa iniciativa no País por meio de seus projetos e do Projeto Nacional com o Ministério da Saúde.

30 - A NLR continuou a fornecer apoio significativo a nove estados nesta área de produção de calçados adequados, órteses customizadas, molas, talas, tipoias, muletas, etc. O Ministério da Saúde está analisando formas de facilitar o acesso de projetos locais a financiamento para esses dispositivos/materiais de assistência, mas ainda há muita dependência da NLR e de outras agências da ILEP para fornecer esse suporte. Esta é uma área em que uma retirada repentina pode deixar uma lacuna considerável na prestação de serviços.

Programas de reabilitação cirúrgica para pessoas acometidas pela hanseníase foram estabelecidos nos estados de Pernambuco e Paraná por meio de influência e treinamento da NLR. Embora o projeto do Paraná tenha terminado no final de 2012, este serviço cirúrgico de hanseníase é um belo encerramento da parceria no estado.

50 - Atualmente, esse componente do programa está voltado apenas para os estados de Rondônia – SENAC com qualificação profissional, Paraíba com grupos de autoajuda e Tocantins/Piauí – pequenas iniciativas de artesanato com os grupos de autocuidado. A iniciativa de reabilitação socioeconômica/geração de renda, que começou na Paraíba em dezembro de 2011, continuou com a facilitação de um consultor nacional altamente conceituado. Membros de cinco dos seis grupos de autocuidado/autoajuda começaram algum tipo de iniciativa de microempresa e quase todos

aumentaram a renda familiar e a autoconsciência social. Em 2013, espera-se que uma visita do Dr. Wim van Brakel a Rondônia e Paraíba ajude a expandir o papel nesta *área de resultado* e a aumentar os esforços de reabilitação baseados na comunidade.

80 - Cada vez mais, essa área de resultados é deixada para os parceiros do setor público cobrirem. A maioria deles conseguiu aumentar o suprimento de veículos para transporte e suprimentos básicos de escritório, coisas que utilizaram bastante do apoio do programa no passado. Este é um bom sinal para os programas assumirem mais atividades de controle à medida que a NLR avança para iniciativas mais complementares.

INDICADORES PARA 'BUSCA DE CASOS' (10)

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultado
Taxa de novos casos detectados por ano	B		23,1/100 mil hab.
Número de novos casos detectados por ano	B		8.943 (28,7% do total nacional)
Número de novos casos com deficiência de grau 2	B		645
Número de casos com grau 0 e grau 1 de incapacidade	B		7.523
% de novos casos apresentando deficiências/grau 2 de incapacidade	B		7,2%
Taxa de novos casos grau 2 de incapacidade por 100 mil habitantes	B		2,0
Número de novos casos de crianças	B		643
Proporção de casos infantis entre novos casos	B		7,2%
Número de novos casos femininos	B		4.037
Proporção de pacientes do sexo feminino entre os novos casos	B		45,1%
Número de novos casos MB	B		5.100
% de casos multibacilares (MB) entre novos casos	O		57,8%
% de novos casos detectados por meio de métodos ativos de busca de casos	O		11,5%
% dos pacientes que recorreram aos serviços de saúde voluntariamente	O		43,8%
% dos pacientes detectados por meio de exame de contato	O		8,6%
% de suspeitos encaminhados para centros de saúde que comprovaram ser casos de hanseníase	O		N/A
% de casos verificados como diagnosticados corretamente	O		N/A
Tempo médio entre a observação dos sintomas pelo paciente e o relato aos serviços de saúde	O		N/A

INDICADORES PARA 'MANEJO DE CASO' (20)

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultados
% de pacientes que desenvolvem incapacidade nova/adicional durante a poliquimioterapia	B		4,1% (poucos entrevistados)
% 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		88,1%
Número de pacientes que completaram o tratamento com sucesso	B		8.882
% de pessoas que não cumprem o tratamento	O		5,3%

% de pessoas que ficaram satisfeitas 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 B de atenção primária à saúde	B		
% de casos encaminhados que se reportaram para o 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		262
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		19

INDICADORES DE 'REABILITAÇÃO MÉDICA' (30)

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultados
Número total de pessoas que receberam serviços de reabilitação médica (Total = pago pela NLR + facilitado pela NLR)	B		3.814
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		252 (nenhum denominador disponível)
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		164
% de pessoas afetadas pela hanseníase que receberam reabilitação médica este serviço como útil (pode ser medido com diferentes ferramentas, por exemplo, pesquisa, entrevista, MSC, etc.)	O		
% de pessoas afetadas pela hanseníase que receberam dispositivos assistivos que ainda usam este dispositivo um ano após a intervenção	O		

INDICADORES PARA 'ESTIGMA' (40)

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

INDICADORES PARA 'REABILITAÇÃO NÃO MÉDICA' (50)

Indicadores	Básicos/ Opcionais	Objetivo (se definido)	Resultados
% 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.)	O		
% de pessoas afetadas pela hanseníase que receberam intervenções, cuja participação na comunidade aumentou um ano após a intervenção	O		
Número total de pessoas atingidas que receberam serviços sociais (Total = pago pela NLR + facilitado pela NLR)	B		41
% de pessoas necessitadas atingidas pela hanseníase que receberam serviços sociais (= pago pela NLR + facilitado pela NLR)	O		
Número de parceiros que fornecem assistência social apoiados pela NLR	B		1
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam serviços sociais financiados pela NLR	B		78 (sem % possível)
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		0
Número total de pessoas que receberam educação (Total = pago pela NLR e facilitado pela NLR)	B		
% das pessoas que precisam de apoio para a educação	B		
Número de parceiros que oferecem educação para pessoas atingidas pela hanseníase e/ou membros de suas famílias	B		1
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam educação financiada pela NLR	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		15
% de pessoas que iniciaram a educação que concluíram com sucesso (se formaram) (coorte)	B		
% de reuniões/oficinas relevantes em que pessoas afetadas pela hanseníase participaram	B		
Número total de pessoas que receberam serviços visando à produção econômica (Total = pago pela NLR + facilitado pela NLR)	B		
% de pessoas necessitadas que receberam serviços visando a produção econômica (pago pela NLR + facilitado pela NLR)	O		
Número de parceiros que prestam serviços com o objetivo de tornar as pessoas economicamente produtivas, que contam com o apoio da NLR	B		

Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam serviços com o objetivo de melhorar sua produtividade financiados pela NLR	B		
Número de pessoas (e se disponível, % de pessoas necessitadas) que receberam serviços visando a produção econômica por meio da facilitação da NLR (mas pagos por parceiros da NLR)	B		118
% 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).	O		

5 Situação epidemiológica

A tabela abaixo (tabela 1) contém os dados oficiais brasileiros (fonte MS; Programa Nacional de Hanseníase e Doenças em Eliminação) do banco de dados de doenças de notificação obrigatória (SINAN) em 3 de janeiro de 2013. Os dados oficiais de 2012 estão atrasados e só estarão disponíveis em meados de maio de 2013. Como tal, é difícil analisar totalmente a situação epidemiológica atual. No entanto, vários pontos-chave podem ser observados:

- O declínio de novos casos em uma base anual é constante, mas muito lento. Após um pico de 51,9 mil casos em 2003, a redução média anual no número de novos casos é de cerca de 2,3 mil, e o total ainda é superior a 30 mil. A prevalência pontual está se mantendo em uma média de 90% da incidência nos últimos cinco anos. Nesse ritmo, ainda levará mais quatro a cinco anos antes que o Brasil alcance a meta de eliminação.
- 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. No entanto, é chegada a hora de o programa passar a responsabilidade pela constante reciclagem e atualização desses profissionais para os parceiros do setor público.
- Entre os estados apoiados pela NLR, a tendência nas proporções femininas e MB reflete a continuação das tendências nacionais de crescimento. As mulheres representam 45,1% dos casos novos, diante de 43,7% em 2011, juntamente com 57,8% dos casos MB, diante de 56,6% no ano anterior.
- Por último, é importante frisar que, nas áreas dos projetos, os casos entre crianças apresentam a mesma percentagem de casos novos que em 2011 (7,2%) e que a porcentagem de casos novos com grau 2 de incapacidade é também de 7,2%. É esta constância excessiva dos dados epidemiológicos que é preocupante – muito trabalho está sendo feito, mas os indicadores permanecem os mesmos.

Em 2012, o grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico se traduziu em uma taxa de 1,07 casos por 100 mil habitantes, ou 10,7 casos por 1 milhão. Isso mostra quanto trabalho ainda precisa ser feito no Brasil para alcançar a meta da OMS de 1 caso de GIF 2 por milhão em escala global.

Tabela 1:

Indicadores epidemiológicos e operacionais para hanseníase												
Brasil 2000 - 2012*												
Ano	Novos casos em crianças <15 anos.	Taxa de detecção de novos casos em crianças <15 anos por 100 mil hab.	Novos Casos	Detecção de novos casos por 100 mil hab	Pontos de prevalência (31 de dezembro)	Taxa de prevalência por 10 mil hab.	% de conclusão do tratamento	% de contatos domiciliares examinados	% da classificação de incapacidade no diagnóstico	Taxa de GIF 2 por 1 milhão de hab.	% da classificação de incapacidade na liberação do tratamento	Nº de 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	15,20	57,8	3.327
2001	3.555	6,96	45.874	26,61	68.812	3,99	81,6	68,0	84,65	14,00	64,7	3.895
2002	3.882	7,47	49.438	28,33	75.624	4,33	75,8	52,7	84,17	14,70	63,1	4.640
2003	4.181	7,98	51.900	29,37	79.908	4,52	69,3	43,9	84,88	14,50	60,9	5.493
2004	4.075	7,68	50.565	28,24	30.693	1,71	67,3	45,5	84,84	14,60	60,4	5.847
2005	4.010	7,34	49.448	26,86	27.713	1,48	69,2	49,7	85,5	14,00	58,9	6.526
2006	3.444	6,22	43.642	23,37	26.338	1,41	85,5	43,8	86,65	13,00	60,6	6.988
2007	3.048	6,07	40.126	21,19	41.549	2,11	81,2	49,8	83,01	17,2*	55,1	7.323
2008	2.913	5,89	39.047	20,59	39.115	2,06	81,3	54,7	88,23	13,90	67,9	7.492
2009	2.669	5,43	37.610	19,64	38.179	1,99	82,1	59,8	89,3	12,70	71,8	8.015
2010	2.461	5,36	34.894	18,22	29.761	1,56	82,6	57,7	89,4	11,70	72,9	9.155
2011	2.420	5,22	33.955	17,65	29.690	1,54	82,7	59,8	89,5	11,30	72,9	9.445
*2012	2.135	4,57	31.210	16,09	28.919	1,49	79,1	50,3	87,99	10,70	70,5	***

Fonte: SINAN; dados de 2012 a partir de 3 de janeiro de 2013 (sujeito a alterações)

** Grau 2 de incapacidade de 2007 não são consistentes devido a alterações na ficha de inscrição do SINAN

6 Informações Adicionais

6.1 Informações importantes

O escritório internacional da NLR precisa de vários valores-chave de cada país. 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:	Informações:	Detalhes:
Número de funcionários do centro de saúde treinados para hanseníase	3.287	
Número de pessoas em tratamento para hanseníase em áreas apoiadas pela NLR	5.745	Declínio dos valores de 2011 relacionado à área de cobertura reduzida
Número de contatos de pacientes examinados	12.599	
Instalações de reabilitação médica estabelecidas/apoiadas	11	
Quantidade de pessoas atendidas com calçados ortopédicos	928	Total de 9 projetos; provavelmente um total mais alto (sem sistema claro de coleta de dados)
Número de pessoas submetidas a cirurgia reconstrutiva	93	3 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 provavelmente maior).
Número de pessoas com formação profissional	64	Dois projetos estão atualmente envolvidos neste tipo de iniciativa; mais detalhes nos próximos anos
Compra de carros/motocicletas	0	Não é uma prática utilizada no Brasil
Etc.		

6.2 Informação qualitativa

Conforme mencionado no Resumo, 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, em vez de uma visão macro, um suporte programático que leva a transformações graduais nos dados epidemiológicos. A atenção para coletar mais histórias de casos de pacientes foi aumentada durante as visitas de campo. No segundo semestre de 2012, foram oito casos coletados pelos assessores técnicos e três vídeos de reportagens realizadas no estado de Rondônia.

ORÇAMENTO DO PROGRAMA BRASIL -- 2012

Número ILEP		Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	TOTAIS DE 2012	Orçamento anual final de 2012	Despesas reais x orçamento total
		R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	%
306.91.09	CRO – Administração	29.728	49.453	36.626	42.044	157.852	157.710	100,1%
306.23.96	Amapá	760	18.787	8.607	18.011	46.165	51.123	90,3%
306.90.15	Cluster 4 – Bahia	2.113	34.900	1.511	4.186	42.710	47.665	89,6%
306.16.90	Centro Maria Imaculada	597	3.502	2.904	2.204	9.207	10.048	91,6%
306.91.11	Reunião de Coordenadores de Projeto	0	1.390	38.209	0	39.598	39.598	100,0%
306.06.90	Espírito Santo	200	12.566	17.614	24.153	54.534	67.398	80,9%
306.90.13	Franciscanos	0	794			794	794	100,0%
306.18.04	HGT – Natal	0	1.487	84	13.309	14.880	12.655	117,6%
306.90.90	Coordenação Nacional ILEP	2.706	-957	381	5.000	7.130	10.128	70,4%
306.11.90	Minas Gerais	863	4.979	14.320	6.179	26.340	45.470	57,9%
306.16.90	MORHAN - Piauí	0	1.164	1.893	3.304	6.361	6.521	97,5%
306.14.90	Paraná	0	6.243	7.526	5.569	19.339	16.905	114,4%
306.13.04	Paraíba	576	3.185	668	21.672	26.101	26.657	97,9%
306.15.90	Pernambuco	3.916	11.759	21.065	25.226	61.967	72.046	86,0%
306.16.90	Piauí	0	11.928	32.074	24.253	68.255	71.105	96,0%
306.91.10	Monitoramento de Projeto	57.514	79.476	77.199	65.553	279.743	273.952	102,1%
306.90.90	Projeto Nacional Brasil – ILEP	0	17.556	36.377	10.233	64.166	82.623	77,7%
306.05.09	Redenção - Solidariedade na Cura	0	0	13.434	3.562	16.996	18.151	93,6%
306.17.03	Rio de Janeiro – Estado	1.700	4.956	13.128	5.670	25.454	24.853	102,4%
306.17.24	Rio de Janeiro – Município	0	0		-272	-272	0	
306.25.90	Rondônia	104	2.734	14.226	10.987	28.051	54.621	51,4%
306.17.24	Santa Casa	0	1.931	7.894	4.951	14.776	15.668	94,3%
306.22.90	Sergipe	0	4.211	10.036	9.484	23.731	30.488	77,8%
306.91.10	Oficinas técnicas	0	2.436	36.300	29.881	68.616	70.046	98,0%
306.27.90	Tocantins	3.805	22.485	17.744	25.855	69.889	71.681	97,5%

	Total do programa	104.582	296.967	409.821	361.014	1.172.384	1.277.907	91,7%
o.g.	Despesas não relacionadas ao projeto	9.046	-2.091	6.395	20.566	33.916		