

Gestão de campanha em saúde pública: relato de Experiência da Campanha Nacional de Hanseníase em Juazeiro-Bahia, em 2014

Campaign management in public health: Leprosy National Campaign Experience Report in Juazeiro, Bahia, in 2014.

Carlos Dornels Freire de Souza^I, Ricardo Santana de Lima^{II}

Resumo

A hanseníase é um grave problema de saúde pública no Brasil e nos países em desenvolvimento, principalmente por causa de sua endemicidade. A realização da Campanha Nacional de Busca Ativa de Hanseníase em escolares com faixa etária entre 5 e 14 anos, é uma das ações adotadas pelo Ministério da Saúde para a redução da carga da doença. Este trabalho tem como objetivo relatar o processo de planejamento e gestão da referida campanha no município de Juazeiro, BA, entre os meses de setembro e novembro de 2014. Inicialmente, as equipes de trabalho realizaram um censo demográfico dos escolares, base para o planejamento das ações. Em seguida, foi realizado o planejamento estratégico e operacional da campanha, a fim de atingir as metas propostas pelo Ministério da Saúde. Das 118 escolas informadas pela secretaria de educação, 106 apresentavam condições de participação. Dessas 106, a campanha ocorreu em 95 (89,62%). Dos 20.107 escolares, 14.750 receberam a ficha de autoimagem e 13.195 responderam (89,45%). Dentre os que devolveram a ficha, 894 (6,7%) alunos apresentavam algum tipo de mancha, sendo 07 casos confirmados. A partir do relato podemos concluir que o bom planejamento e gestão da campanha aliada ao uso de dados demográficos trouxeram impactos positivos para o município, que se materializam pela detecção precoce de casos novos de hanseníase em crianças, bem como pelo cumprimento dos indicadores de avaliação.

Palavras-chave: Hanseníase; Planejamento; Busca ativa; Escolares.

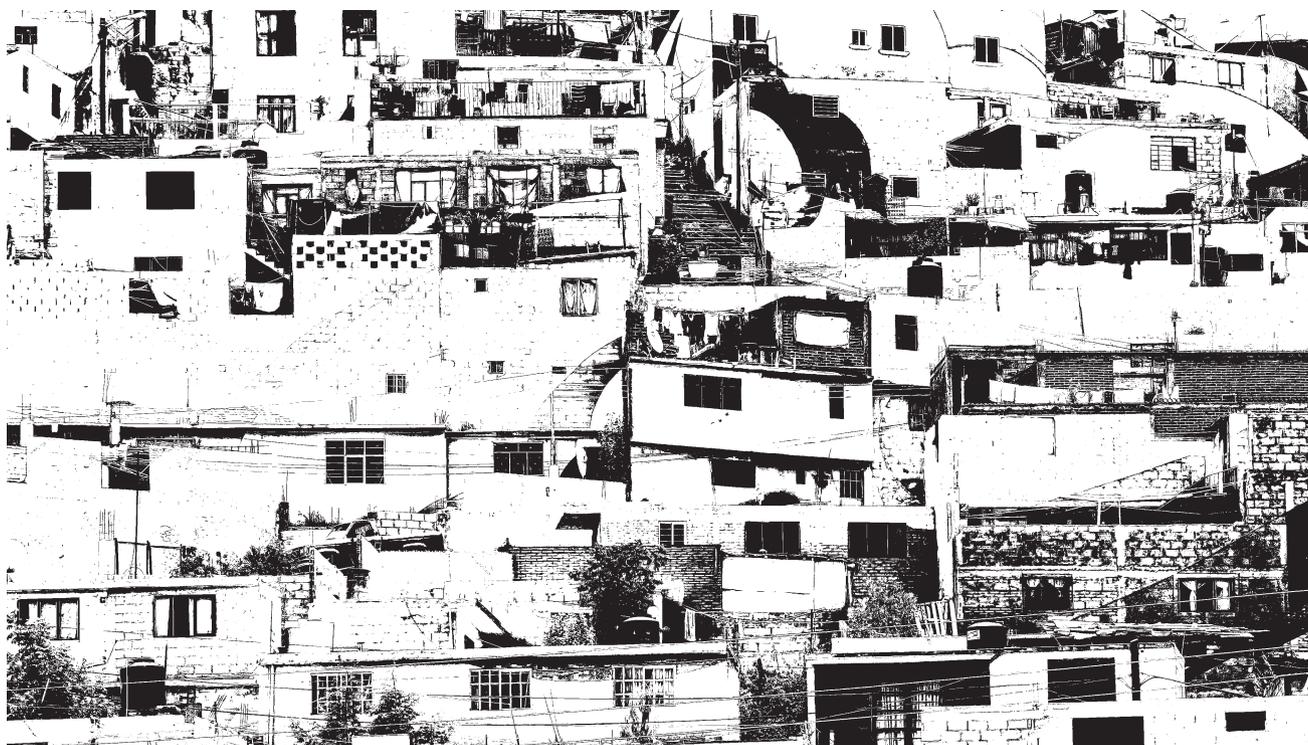
Abstract

Leprosy is a serious public health problem in Brazil and in undeveloped countries, mainly because of its endemicity. The realization of the National Campaign for leprosy Active Search in schoolchildren aged between 5 and 14 years, is one of the actions taken by the health ministry to reduce the disease burden. This paper aims to describe the process of planning and management of the campaign in the city of Juazeiro, BA, between September and November 2014. Initially, work teams conducted a census of the school, the basis for the planning of actions. Then it was realized the strategic and operational planning of the campaign in order to achieve the goals proposed by the Ministry of Health. Of the 118 schools informed by the secretary of education, 106 had conditions of participation. Of those 106, the campaign occurred in 95 (89.62%). Of the 20.107 students, 14.750 received the self-image of plug and 13,195 respondents (89.45%). Among those who returned to form, 894 (6.7%) students presented some type of stain, with 07 confirmed cases. From the report we can conclude that the good planning and management of the campaign combined with the use of demographic data brought positive impacts to the county, which materialize the early detection of new cases of leprosy in children, as well as the fulfillment of the assessment indicators.

Keywords: Leprosy; Management; Active search; Student.

^I Carlos Dornels Freire de Souza (carlos.dornels@juazeiro.ba.gov.br) é Coordenador de Epidemiologia da Prefeitura Municipal de Juazeiro/BA e Professor do colegiado de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade São Francisco de Juazeiro (FASJ).

^{II} Ricardo Santana de Lima (ricardo.lima@univasf.edu.br) é Professor do Colegiado de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)



Introdução

A hanseníase é um grave problema de saúde pública no Brasil e nos países em desenvolvimento. Este cenário é enfatizado pelo caráter de doença negligenciada, revestindo-se do papel de doença tanto perpetuada quanto perpetuadora da pobreza. Desse modo, para vencê-la é preciso a adoção de mecanismos estratégicos que tenham como objetivo principal quebrar a cadeia epidemiológica de transmissão ^{16,19,23}.

A presença da doença em crianças é o principal indicador de manutenção da cadeia epidemiológica da hanseníase em um território, indicando transmissão ativa e a presença de adultos não diagnosticados, mesmo em se tratando de uma doença predominantemente da população adulta. A exposição precoce dessa população amplia o risco de desenvolvimento de sequelas neuromotoras, que, além de ampliar o preconceito, resultam em dados funcionais importantes ^{2,12}.

Desde o ano de 2013, o Ministério da Saúde tem estabelecido como estratégia para a detecção de casos novos na população infantojuvenil, a realização da campanha de busca ativa em escola da rede pública de ensino visando fortalecer as ações de combate à doença, na perspectiva de sua eliminação. Vale salientar que a campanha não aborda apenas a busca ativa de Hanseníase, mas também de tracoma e o tratamento coletivo para Geo-helmintíases.

Para que a ação logre êxito, é necessária a elaboração de um plano estratégico situacional, considerando as peculiaridades de cada município brasileiro. Segundo Vilas Boas²⁴ planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção em uma determinada realidade, sendo o elemento fundamental para uma gestão exitosa.

Gestão e planejamento são temas atuais na agenda da saúde. A gestão é a criação de meios que possibilitem concretizar os propósitos de

organização da política⁸. Para que o processo de gestão em saúde ocorra de modo válido, faz-se necessário o adequado planejamento²¹.

Desse modo, este estudo tem como objetivo principal relatar o processo de planejamento, execução e avaliação da Campanha Nacional de Hanseníase, no município de Juazeiro, estado da Bahia, realizada no ano de 2014, bem como demonstrar a importância da integração ensino-serviço no desenvolvimento de ações no campo da saúde pública.

Local da experiência

O município de Juazeiro está situado na região norte do estado da Bahia, a 502km de distância da capital do estado, Salvador. Apresenta uma população estimada para o ano de 2014 de 214.748 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Faz divisa com a cidade pernambucana de Petrolina, constituindo o principal polo exportador de frutas do país.

O município é considerado um dos 253 prioritários para hanseníase no Brasil, segundo o Plano Integrado de Ações Estratégicas 2011-2015 do Ministério da Saúde, através da Portaria 2.556, de 28 de outubro de 2011, em razão da alta carga da doença (BRASIL, 2012). Em 2013, o município foi considerado um dos 40 prioritários para investimento em ações de combate à doença, através da Portaria 3.097, de 16 de dezembro de 2013¹.

Delineamento metodológico

Trata-se de um relato de experiência de serviço a respeito da gestão e planejamento da campanha Nacional de Hanseníase no município de Juazeiro, estado da Bahia, realizada entre setembro e novembro de 2014. No município de

Juazeiro, apenas a busca ativa de hanseníase e o tratamento coletivo para as Geo-helminthíases foram preconizados, sendo este último cancelado no município, pelo ministério da Saúde, por ocorrência de reação em escolares após a ingestão da medicação. A busca ativa de Tracoma ficou a critério do município, que não abordou por razões operacionais. Inicialmente, deveriam ser contempladas todas as escolas da rede municipal de ensino que possuíssem discentes com idade entre 5 e 14 anos, público-alvo da campanha, segundo dados fornecidos pela secretaria municipal de educação do município.

Nesta intervenção foi adotada a concepção situacional de planejamento, proposta por Matos¹⁰, segundo a qual, nas palavras de Teixeira²¹, reconhece

“a existência de múltiplos atores, sugerindo uma ação policêntrica, que supõe a combinação de ações estratégicas e comunicativas entre os atores, visando à construção de um consenso acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ações a desenvolver para alcançá-los” (p.27).

Neste sentido, o modelo de Planejamento Estratégico Situacional foi adotado, tendo como ponto inicial o diagnóstico situacional. Em seguida, o planejamento foi elaborado compreendendo o planejamento estratégico, financeiro e operacional. A próxima etapa foi a de execução do planejamento e autoavaliações, sendo previstas reuniões para adequação e resolução de problemas técnicos e operacionais. Por fim, uma metodologia de avaliação foi adotada para mensurar os resultados.

Planejamento Estratégico Situacional da Campanha

O primeiro passo do processo de planejamento é a definição das atividades que devem

ser realizadas²¹. Nesse sentido elencamos: efetivação das parcerias entre as instituições, formação da equipe de trabalho, censo demográfico dos escolares, realização das atividades nas escolas, preparação da rede de saúde para a campanha, reuniões de monitoramento, consolidação e avaliação dos resultados.

a) Planejamento operacional

O componente operacional de um plano não se restringe, e nem pode, a um simples preenchimento de um formulário, mas corresponde a uma verdadeira análise dos recursos disponíveis, bem como a definição de como o processo ocorrerá. Teixeira²¹ coloca que, nesse momento, é preciso deixar a imaginação fluir, para que os membros da equipe possam pensar ações inovadoras de organização das atividades previstas, com os recursos disponíveis.

Inicialmente, a equipe de trabalho foi selecionada, sendo quarenta e sete acadêmicos do quarto período de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior do município de Juazeiro, oito enfermeiros, sendo três da rede municipal de saúde, cinco enfermeiros residentes do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), um jornalista, um auxiliar técnico e um coordenador-geral, cuja função era de promover a articulação entre os diferentes atores envolvidos na realização da Campanha.

A campanha se desenvolveu em dois eixos estruturais: o primeiro consistiu na articulação ensino-serviço, em parceria com entidade de ensino superior local. Os acadêmicos foram divididos em cinco grupos de trabalho, sorteados aleatoriamente e um representante nomeado. Após a definição das equipes, todos os integrantes receberam treinamento no manuseio dos instrumentos que foram adotados durante a campanha, bem como sobre o modo como seriam realizadas as abordagens e encaminhamentos. Em seguida,

foi realizado o sorteio das escolas onde cada grupo iria desenvolver as ações da campanha, tanto das escolas da zona urbana quanto da zona rural.

A partir de então, foram instituídas responsabilidades de cada participante na campanha: os grupos de acadêmicos ficaram responsáveis pelo inquérito de escolares da rede pública municipal de ensino, através de visita às escolas, informando aos diretores e coordenadores a respeito dos procedimentos para a realização da campanha e agendamento das visitas, realização do levantamento do número de elegíveis por turma e execução da intervenção nos turnos matutino e noturno.

Já a segunda equipe foi composta pelos enfermeiros e o jornalista, que tiveram as seguintes atribuições: realização da campanha nas escolas no período vespertino, já que os acadêmicos estavam em aula nesse horário; análise dos formulários devolvidos e consolidados de cada grupo; agendamento dos casos suspeitos para atendimento médico; e consolidação e digitação dos dados no FormSus.

Vale salientar que as equipes municipais de saúde da família passaram por um processo de atualização em suspeição, diagnóstico e tratamento da hanseníase, realizada no início do ano de 2014, realizado pela Coordenação municipal do programa de Hanseníase.

Após essa fase e com base no exposto por Teixeira²¹, as ações de campo foram organizadas nas seguintes etapas:

1ª Primeira visita pelas equipes para apresentação da campanha e inquérito do número de escolares, segundo unidade de ensino e turma, elegíveis para participação na Campanha. Nessa mesma visita, foi realizado o agendamento das atividades específicas da campanha, conforme serão descritas nos itens a seguir. Cada equipe levou uma carta de apresentação a ser entregue à direção da unidade escolar.

2ª Realização da visita de intervenção. Nessa visita cada escolar recebia uma ficha de autoimagem, a ser levada para casa e preenchida pelos pais ou responsáveis. Nessa visita, cada equipe poderia planejar suas estratégias para obter a adesão à campanha. Vale ressaltar que as fichas de autoimagem foram enviadas pelo Ministério da Saúde, sendo, portanto, um instrumento padronizado a ser utilizado em todo o país. Nessa ficha, os pais respondem a uma série de questões sobre a presença de manchas no corpo e as desenha em um diagrama corporal onde tais manchas estão localizadas.

3ª No dia seguinte, uma nova visita era realizada para o recolhimento das fichas de autoimagem e encaminhamento das crianças com manchas para a unidade de saúde;

4ª Uma quarta visita era realizada quando a meta de devolução de fichas não era atingida pela equipe. Nesse caso de não devolução, a direção da escola entrava em contato com os pais, solicitando autorização para que a criança fosse examinada na própria unidade de ensino e na presença de um representante da mesma (diretor ou coordenador pedagógico), a fim de manter o percentual de escolares com ficha devolvida;

5ª Em seguida, os consolidados foram entregues para a Coordenação da Campanha, para o desenvolvimento das ações pela segunda equipe de trabalho;

6ª Após o recebimento, a segunda equipe avaliava os consolidados das escolas e agendava a realização das atividades no turno vespertino, bem como atendimento médico das crianças por um profissional médico dermatologista no Centro de Referência Dr. Altino Lemos Santiago, sendo 15 atendimentos por semana.

7ª Os casos confirmados eram notificados e investigados pela equipe de vigilância epidemiológica e registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória– SINAN.

8ª Por fim, os dados consolidados foram digitados no FormSUS, formulário específico para a consolidação da campanha. O FormSUS é um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB, destinado ao uso do SUS. Cada formulário digitado era impresso com o respectivo código de acesso.

Cada grupo criou, na plataforma de mensagens “WhatsApp”, uma comunidade para tirar dúvidas em tempo real diretamente com o coordenador da campanha. Além disso, um diário de registro de ações foi adotado para que cada grupo registrasse suas dificuldades, atas de reuniões e o planejamento específico de cada grupo, em reuniões realizadas semanalmente para acompanhamento das atividades.

O uso de novas tecnologias de comunicação tem se tornado cada vez mais importante para a realização de ações e a troca rápida de informações. Segundo Reis¹⁷, o aplicativo “WhatsApp” permite a criação de grupos de conversa, sendo um meio ágil para a troca de informações. Essa aplicabilidade para a integração entre as equipes em campo e a Coordenação da campanha, serviu para tirar dúvidas das equipes, acompanhar o desenvolvimento das ações, além de compartilhar os desafios enfrentados.

Além disso, duas notas técnicas orientadoras foram elaboradas a fim de homogeneizar as ações de cada equipe. A nota técnica nº 01 tratou dos procedimentos a serem adotados na primeira visita na unidade escolar. Já a nota técnica nº 2 tratou da visita de entrega e recolhimento das fichas de autoimagem.

b) Planejamento financeiro

A análise da viabilidade financeira é um elemento que não pode ser esquecido, já que a realização de ações em campo implica a necessidade de recursos financeiros. A viabilidade implica a identificação da disponibilidade de recursos financeiros, humanos e materiais ²¹.

Os recursos materiais foram fornecidos pelo Ministério da Saúde: trinta e um mil fichas de autoimagem, trinta e um mil folder “jogo de palavras” e um mil cartazes. O folder “jogo de palavras” tinha como objetivo ensinar, de modo lúdico, aspectos da hanseníase, como forma de contágio, sinais/sintomas e tratamento.

Além disso, através da portaria 1.253/2014, o município recebeu a quantia de R\$ 31.389,51, a ser utilizado na execução da Campanha. Com esse recurso, foram adquiridos equipamentos permanentes: um computador, duas impressoras, um aparelho de GPS, uma câmera digital, um estabilizador e um notebook, além de materiais de expediente, necessários à execução da Campanha.

Dois pontos críticos foram observados na análise da viabilidade: O primeiro foi a deficiência de transporte, pois apenas dois carros foram disponibilizados para a execução da campanha e, o segundo, foi a pequena equipe de atuação no turno Vespertino (apenas 9 profissionais).

Esses dois pontos funcionaram como “ameaças” ao sucesso da Campanha, o que não significou inviabilização das propostas de ação, mas sim como um mecanismo de alerta para a adoção de estratégias suplementares que possam potencializar as “facilidades” do plano ²¹.

Metodologia de avaliação

O quarto passo do planejamento da campanha consistiu na definição de indicadores operacionais para avaliação dos resultados e impactos causados pela intervenção. A avaliação da campanha foi realizada considerando a meta definida pelo ministério da saúde: 70% de fichas devolvidas. Além deste, o planejamento contemplou também os seguintes indicadores: percentual de escolas que participaram da campanha (80%), identificação de, pelo menos três casos de hanseníase na

população escolar, 100% de indivíduos encaminhados atendidos, 100% de casos diagnosticados notificados e investigados, coeficiente de detecção em menor de 15 anos na população investigada, considerando como denominador o número de folhetos de autoimagem devolvidos.

Principais achados comentados

No processo de planejamento situacional de Matus¹⁰, tudo tem início com o diagnóstico situacional, entendida como o conjunto de problemas identificados que tem repercussão no contexto da comunidade. Assim, para o sucesso da Campanha, não bastou apenas o conhecimento sabido de que a doença é um problema grave de saúde pública. Foi preciso ir além, realizar o diagnóstico do público-alvo da intervenção, ou seja, das escolas públicas municipais. Desse modo, o censo demográfico é um elemento fundamental para o planejamento de ações.

Em Juazeiro, 118 escolas municipais de ensino fundamental foram inicialmente eleitas para participação na Campanha, relação essa disponibilizada pela secretaria municipal de educação. Toda via, a partir do levantamento de campo, 89,93% (n=106) apresentavam condições para participação na Campanha, conforme Tabela 1. Além disso, uma escola não aderiu à campanha, sendo excluída.

Das 106 escolas, a campanha foi desenvolvida em 95 (89,62%). O número de alunos matriculados nas unidades escolares, na faixa etária contemplada pela campanha foi de 20.107 discentes. Desses, 14.750 receberam a ficha de autoimagem, ou seja, 69,88% dos alunos. Dentre os que receberam a ficha de autoimagem, 13.195 responderam (89,45%). A meta ministerial, nesse sentido, que era de 70%, foi atingida com êxito (Tabela 2).

Tabela 1. Diagnóstico situacional das escolas municipais, Juazeiro, Bahia, 2014.

Situação da escola	N	%
Total de escolas informadas pela Secretaria municipal de Saúde	118	100%
Escolas em reforma com aulas paralisadas	05	4,23
Escola com alunos fora da faixa etária preconizada para a Campanha	03	2,52
Escola sem registro único no MEC	01	0,84
Escolas não inauguradas, mas constantes na lista da Secretaria Municipal de Educação	02	1,69
Escola que não aderiu à Campanha	01	0,84
Total de escolas efetivamente eleitas para participação	106	89,83

Fonte: Inquérito da Campanha, 2014.

Tabela 2. Resultados alcançados com a Campanha de Hanseníase, Juazeiro, Bahia, 2014

Número de escolares matriculados	20107
Total que receberam ficha de autoimagem	14750
Total que responderam a ficha de autoimagem	13195
Número de escolares com manchas sugestivas	894
Número de Casos novos identificados	07

Fonte: Autores, 2014.

Embora a meta tenha sido cumprida, há de se considerar que uma parcela considerável da comunidade escolar foi excluída da campanha, sendo diversas as razões, como elencadas na tabela 1. Além dessas, o tempo limitado impediu que 11 escolas participassem. Dentre elas, podemos citar: escolas situadas na zona rural e de difícil acesso, bem como a deficiência na disponibilidade de veículos para a campanha, já que contava apenas com dois.

Dentre o número de fichas respondidas, 6,7% (n=894) das crianças apresentavam manchas sugestivas da doença, sendo encaminhadas e atendidas (100% das crianças foram atendidas) em unidades de saúde de seus respectivos bairros de residência para uma nova triagem. Foram confirmados sete casos novos da doença, superando o número esperado no planejamento da campanha. Todos os casos diagnosticados foram notificados e investigados, sendo lançados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Tabela 2).

Peixoto¹⁵ e Franco⁷ colocam que a utilização de indicadores para a avaliação de um plano de trabalho é fundamental e devem traduzir, de modo objetivo, os resultados alcançados, afim de que seja possível definir o êxito ou o fracasso do plano. É importante salientar que a utilização de indicadores deve tanto anteceder a ação de planejamento, como ser abordada no processo de execução e posteriormente, para avaliação.

Considerando o coeficiente de detecção de casos nos escolares igual a 45,47 casos para cada 100 mil escolares, podemos constatar que a doença apresenta grande magnitude entre essa população, sendo considerada hiperendêmica. A ocorrência da hanseníase em crianças é um fator epidemiologicamente relevante, uma vez que indica que a cadeia de transmissão está ativa. Além disso, a doença manifestada em indivíduos jovens significa exposição muito precoce a formas contaminantes (multibacilares) da doença, além de potencializar o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas²⁰.

Silva¹⁵ demonstraram que a busca ativa é um método eficaz na detecção precoce de casos novos em escolares, facilitando o tratamento e a cura, sem a presença de sequelas neuromotoras. Em seu estudo, foi realizada busca ativa em escolares da rede pública de ensino do Maranhão, dos 20 casos identificados, 12 apresentavam forma clínica Indeterminada, 05 Tuberculóide e 03 Dimorfa. E mais, 19 (95%) receberam alta por cura e 01(5%) foi transferido para outro município logo após o diagnóstico. Em nossa campanha, 06 casos diagnosticados foram Paucibacilar na forma clínica Tuberculóide e 01 caso Multibacilar na forma clínica Dimorfa.

O elemento mais importante para o sucesso da campanha foi o adequado planejamento. O planejamento é como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou tecnologia de gestão, um cálculo que precede e preside a ação, um trabalho de gestão, uma mediação entre as diretrizes políticas de uma organização e a subjetividade dos trabalhadores^{10, 14}.

A necessidade de se planejar em saúde se deve a complexidade do processo saúde-doença, resultado das múltiplas mudanças constantes nos fatores que podem determinar o adoecimento da população, assim como da necessidade de enfrentar as mudanças que vem ocorrendo no modo de vida das comunidades ao longo das últimas décadas. Nessa seara, é importante, a realização de Campanhas Sanitárias, bem como a elaboração e implantação de planos e programas de controle de doenças, tendo como base a prática do planejamento²¹.

Testa²² propõe que os problemas de saúde e os processos de planejamento devem andar de mãos dadas, sendo indissociáveis. Isso significa que no processo de planejamento e gestão, é preciso considerar tanto a situação de saúde quanto a organização setorial como fenômenos socialmente determinados. Cecílio⁴ reforça a

necessidade de simplificação desse processo e aproximação com o cotidiano dos serviços de saúde. Por essa razão, o Planejamento Estratégico Situacional propõe a organização de etapas do processo de planejamento.

Na operacionalização da campanha a adesão da equipe, tanto de acadêmicos quanto de profissionais, e o compromisso com o projeto foram os grandes responsáveis pelo sucesso da campanha. Nesse processo de planejamento, a articulação entre diferentes atores é considerada como um elemento fundamental para o sucesso de uma ação no campo da saúde pública, sendo a motivação por participar e interagir por parte dos atores o elemento de destaque¹³.

A formação de parcerias com todos os centros colaboradores é colocada pelo Ministério da Saúde como uma das mais importantes estratégias para o enfrentamento à Hanseníase no Brasil. O envolvimento de profissionais de saúde da rede e de acadêmicos no desenvolvimento de ações, como neste caso, possibilita agregar potenciais recursos humanos à estratégia³.

Nesse sentido, a campanha funcionou para os acadêmicos, como um mecanismo de estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados a comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade. Sendo esta uma das principais funções das Instituições de Ensino Superior, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional^{6, 18}.

O ensino baseado na comunidade consiste na busca da formação profissional com um perfil de competência voltado para as necessidades da comunidade local. Esse novo perfil tem como foco a saúde em vez da doença, a comunidade em vez do indivíduo, a humanização em vez da tecnologia e a prevenção em vez da cura. Além disso, a atuação dos acadêmicos permitiu a compreensão da complexidade que envolve o processo

saúde-doença, bem como da necessidade de articulação das diversas áreas do conhecimento ⁵.

Emerge, então, mais um elemento importante. Trata-se do constante diálogo entre os participantes. A garantia de que todos tenham voz no processo operacional foi importante para limitar a maioria baseada exclusivamente no argumento de autoridade. A busca pela formação de consensos permite àqueles que possuem opiniões diferentes, sobre algum aspecto do processo operacional, possam prestar sua contribuição e, desse modo, estimular o debate e a reflexão do grupo⁹. Esses momentos ocorriam semanalmente, com cada equipe de trabalho. Além disso, a edição de notas técnicas permitiu a uniformização das ações por cada ator envolvido na campanha.

Durante a realização da campanha, cada ator possuía uma responsabilidade específica e bem definida. Sem essa identificação das responsabilidades é impossível o acompanhamento adequado da programação realizada ^{21,15}.

Se, por um lado, a campanha atingiu as metas propostas pelo Ministério da Saúde e os indicadores elencados no processo de planejamento, por outro, o curto período da Campanha e a pequena equipe de enfermeiros impediu que o resultado pudesse ser ainda melhor, pois 6.912 alunos não receberam a ficha e/ou não a devolveram preenchidas. Esse grande número de escolares que ficaram fora da campanha sinalizam para a existência de casos não diagnosticados e manutenção da cadeia epidemiológica de transmissão da doença.

Considerações finais

A realização da campanha só foi possível graças à parceria realizada entre o programa de controle de hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde e o curso de fisioterapia da Faculdade São Francisco de Juazeiro– FASJ, ou seja, da articulação entre o ensino e o serviço.

A partir deste relato, podemos concluir que a adequada gestão e o planejamento de ações em saúde pública são de extrema relevância para o sucesso de qualquer intervenção realizada na comunidade, sobretudo quando tratamos de projetos realizados envolvendo um público-alvo amplo, como foi o caso da Campanha Nacional de Busca ativa de Hanseníase realizada em Juazeiro.

Podemos concluir também que a doença apresenta grande magnitude entre a comunidade escolar, ensejando o desenvolvimento de outras ações a fim de reduzir a cadeia epidemiológica de transmissão e a carga da doença no município. Novos planos e ações devem ser adotados e realizados sistematicamente e periodicamente.

É preciso, ainda, aperfeiçoar as técnicas de planejamento e de gestão, para melhorar ainda mais a qualidade das intervenções e, desse modo, a partir da articulação ensino-serviço, fortalecer os vínculos entre a sociedade, a academia e os serviços públicos.

Ficou evidente que a aproximação entre as ferramentas de planejamento estratégico, enquanto ferramenta de gestão, e os serviços de saúde, acompanhados da articulação com instituições de ensino, parece ser uma alternativa consideravelmente viável para a redução da carga de doenças e o sucesso de intervenções no campo da saúde pública.

Por fim, recomendamos que novas experiências sejam realizadas, considerando a aplicabilidade das ferramentas de planejamento e gestão, a fim de fortalecer essa prática no serviço público.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.097, de 16 de dezembro de 2013. Autoriza o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios com alta carga da doença para implantação, implementação de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da

- hanseníase e esquistossomose, como problemas de saúde pública. Diário Oficial da União. 17 dez 2013.
2. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica . 6.ed. Brasília (DF); 2006. Hanseníase. p.364-394. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
 3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília (DF); 2012.
 4. Cecílio LC. Uma sistematização e discussão da tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Merry E, Onocok R. Praxis em salud: um desafio para ló publico. Rio de Janeiro: HUCITEC; 1997.
 5. Chaves MM. Educação das profissões da saúde: perspectivas para o século XXI. Rev. Bras Educ Med. 1996; 20:21-28.
 6. FORPROEX-Fórum de Pró-Reitores de Extensão de Universidades Públicas Brasileiras. Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão. Porto Alegre: UFRGS; 2006.
 7. Franco C. Avaliação, ciclos e promoção na educação. Porto Alegre: Artmed; 2001.
 8. Levcovitz E, Lima L, Machado C. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(2):269-291.
 9. Lima SML. Definição e implementação de objetivos nas organizações públicas de saúde. RAP RJ. 1994; 28: 38-64.
 10. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea; 1993.
 11. Mendes EV. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: HUCITECH/ABRASCO; 1993.
 12. Opromola DVA. Reabilitação em hanseníase. Bauru: Hospital Souza Lima; 1981.
 13. Organización Panamericana de la Salud.Organización Mundial de la Salud. Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud. Washington (DC): Cendes-Venezuela; 1965. (Publicación científica, 111)
 14. Paim JS. Saúde Política e Reforma Sanitária. Salvador: CEPS-ISC; 2002.
 15. Peixoto R. Planejamento estratégico governamental. 2.ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração-UFSC; 2012.
 16. Rao AG. Study of leprosy in children. Indian Journal Lep. 2009; 81:195-7.
 17. Reis BSS. "Você tem WhatsApp?" Um estudo sobre a apropriação do aplicativo de celular por jovens universitários de Brasília. Brasília (DF):Universidade de Brasília – UnB; 2013.
 18. Santos RS. A administração política como campo de conhecimento. Salvador: Mandacaru; 2004.
 19. Shetty VP, Ghate SD, Wakade AV, Thakar UH, Thakur DV, D'Souza, E. Clinical, bacteriological, and histopathological characteristics of newly detected children with leprosy: a population based study in a defined rural and urban area of Maharashtra, Western India.Indian. Journal Dermatol Vene-reol Leprol. 2013;79:512-517.
 20. Talhari S, Neves RG. Dermatologia tropical: hanseníase. Manaus:Tropical; 1997.
 21. Teixeira CF. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.
 22. Testa M. Saber en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
 23. Thakkar S, Patel SV. Clinical profile of leprosy patients: a prospective study. Indian Journal Dermatol. 2014; 59:158-62.
 24. Vilasboas ALQ. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJV/PROFORMAR; 2004.