

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Monitoramento das doenças tropicais negligenciadas: revisão de escopo e matriz consolidada de indicadores de saúde

Brisa Fideles Gandara, Luiz Alves Portela Jr, Yasmin Mendes Silva, Isabel Craveiro, Tania Cristina
Morais Santa Barbara Rehem, Gustavo Adolfo Sierra Romero

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16999>

Submetido em: 2026-07-20

Postado em: 2026-08-05 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Monitoramento das doenças tropicais negligenciadas: revisão de escopo e matriz consolidada de indicadores de saúde.

Brisa Fideles Gandara

Afiliação institucional: Universidade de Brasília e Universidade Federal do Delta do Parnaíba

<https://orcid.org/0009-0001-0519-5260>

Luiz Alves Portela Jr

Afiliação institucional: Universidade Federal do Delta do Parnaíba

<https://orcid.org/0009-0004-1597-5158>

Yasmin Mendes Silva

Afiliação institucional: Universidade Federal do Delta do Parnaíba

<https://orcid.org/0009-0008-3052-1823>

Isabel Craveiro

Afiliação institucional: Universidade Nova de Lisboa

<https://orcid.org/0000-0003-4348-1986>

Tania Cristina Moraes Santa Barbara Rehem

Afiliação institucional: Universidade de Brasília

<https://orcid.org/0000-0002-4491-1661>

Gustavo Adolfo Sierra Romero

Afiliação institucional: Universidade de Brasília

<https://orcid.org/0000-0003-1425-926X>

Resumo

Introdução: Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para o monitoramento das doenças tropicais negligenciadas (DTNs). Compreender sua utilização e adaptação aos diferentes contextos de vigilância, gestão e pesquisa é fundamental para qualificar os processos de monitoramento e tomada de decisão.

Objetivo: Mapear, sistematizar e analisar os indicadores de saúde utilizados no monitoramento das DTNs, tomando o Brasil como eixo central e situando-o no contexto global.

Métodos: Revisão de escopo conduzida conforme a metodologia do Joanna Briggs Institute e reportada segundo o PRISMA-ScR. Foram pesquisadas as bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, complementadas por literatura cinzenta, incluindo documentos governamentais brasileiros e diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Os indicadores extraídos foram traduzidos, padronizados, consolidados e classificados

segundo adaptação dos modelos de Donabedian e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde.

Resultados: Foram incluídas 145 fontes de informação (80 artigos científicos e 65 documentos da literatura cinzenta), das quais foram extraídas 1.165 ocorrências de indicadores. O processo de consolidação resultou em uma matriz com 255 indicadores únicos, organizados em cinco domínios temáticos e quatro categorias funcionais. O domínio Cobertura, acesso e desempenho das ações de saúde concentrou 45,5% dos indicadores. Predominaram indicadores classificados como Processo (43,5%), seguidos por Resultado (29,0%), Estrutura (16,9%) e Impacto (10,6%).

Conclusões: O monitoramento das DTNs utiliza um conjunto amplo de indicadores voltados a diferentes finalidades de vigilância, gestão e pesquisa. A matriz consolidada proposta oferece um referencial para apoiar a seleção e organização desses indicadores em diferentes contextos e níveis de gestão.

.PALAVRAS- CHAVE: Doenças Tropicais Negligenciadas ; Indicadores de Saúde; Monitoramento Epidemiológico; Avaliação em Saúde; Vigilância em Saúde; revisão

Monitoring Neglected Tropical Diseases: A Scoping Review and Consolidated Health Indicators Matrix

ABSTRACT

Introduction: Health indicators are essential tools for monitoring neglected tropical diseases (NTDs). Understanding how these indicators are used and adapted across different surveillance, management, and research contexts is fundamental to improving monitoring processes and supporting evidence-based decision-making.

Objective: To map, synthesize, and analyze the health indicators used for monitoring NTDs, considering Brazil as the central context while situating the findings within the global landscape.

Methods: A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute methodology and reported according to the PRISMA-ScR guidelines. Searches were performed in PubMed and the Virtual Health Library (VHL), complemented by grey literature, including Brazilian governmental documents and World Health Organization guidelines. Extracted indicators were translated, standardized, consolidated, and classified using an adapted Donabedian framework and the Brazilian Interagency Health Information Network (RIPSA) model.

Results: A total of 145 information sources (80 scientific articles and 65 grey literature documents) were included, yielding 1,165 indicator occurrences. The consolidation process resulted in a matrix comprising 255 unique indicators organized into five thematic domains and four functional categories. The domain **Coverage, access, and performance of health actions** accounted for 45.5% of all indicators. Process indicators

predominated (43.5%), followed by outcome (29.0%), structure (16.9%), and impact (10.6%) indicators.

Conclusions: Monitoring of NTDs relies on a broad set of health indicators addressing different surveillance, management, and research purposes. The proposed consolidated matrix provides a comprehensive framework to support the selection, organization, and application of health indicators across different epidemiological contexts and health system levels.

Keywords: Neglected Tropical Diseases; Health Indicators; Epidemiological Monitoring; Health Evaluation; Public Health Surveillance; Scoping Review

1. INTRODUÇÃO

Sistemas de saúde de acesso universal, como o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, enfrentam desafios complexos para organizar ações de saúde capazes de responder às necessidades de populações diversas, em consonância com os princípios da equidade, integralidade e responsabilidade pública^{1–3}. Nesse contexto, os indicadores de saúde constituem ferramentas estratégicas, pois subsidiam o monitoramento de resultados, orientam a alocação de recursos e apoiam o planejamento, a gestão e a organização das redes de atenção, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde^{4,5}. Entretanto, a heterogeneidade social e territorial impõe limitações à construção de métricas capazes de refletir, de forma sensível, os determinantes estruturais e as dinâmicas locais do processo saúde-doença⁶.

Os indicadores de saúde são medidas sintéticas que traduzem a complexidade dos fenômenos sanitários e o desempenho dos sistemas, permitindo análises temporais, comparabilidade entre contextos e suporte à tomada de decisão^{4,7,8}. Seu uso consolidou-se ao longo do século XX com o fortalecimento da vigilância epidemiológica e das políticas públicas, sendo reforçado por marcos internacionais como a Declaração de Alma-Ata, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável^{9,10}.

Nesse contexto, as doenças tropicais negligenciadas (DTNs) representam um exemplo particularmente relevante da importância dos indicadores de saúde. Esse conjunto de enfermidades, que inclui hanseníase, leishmanioses, doença de Chagas, esquistossomose e outras doenças reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), permanece associado a contextos de vulnerabilidade social, acesso limitado aos serviços de saúde e mantendo elevada carga de morbidade e paradoxalmente menor prioridade nas agendas globais^{6,11}. Assim, os indicadores tornam-se instrumentos fundamentais para conferir

visibilidade a esses agravos, subsidiar políticas públicas, orientar a alocação de recursos e monitorar o avanço das metas de controle e eliminação.

A publicação do *Compêndio de Indicadores para o Monitoramento e Avaliação do Roadmap para DTNs 2021–2030* pela OMS representa um avanço ao organizar indicadores voltados ao monitoramento da cobertura, equidade e impacto das intervenções¹². Entretanto, sua aplicação requer adaptação aos contextos nacionais e locais, considerando diferenças epidemiológicas, estruturais e organizacionais dos sistemas de saúde.

No Brasil, iniciativas como a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) contribuem para a padronização de definições, métodos e critérios, favorecendo a comparabilidade entre territórios^{4,7,8}. Contudo, a utilidade dos indicadores permanece condicionada à qualidade e integração dos sistemas de informação. No caso das DTNs, problemas como subnotificação, fragilidade dos registros e desarticulação entre sistemas de vigilância comprometem a capacidade desses indicadores de representar adequadamente a situação epidemiológica e subsidiar a tomada de decisão¹³.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo mapear e analisar os indicadores de saúde utilizados no monitoramento das doenças tropicais negligenciadas, tomando o Brasil como eixo central e situando-o no contexto global. Por meio de uma revisão de escopo, buscou-se identificar, sistematizar e classificar os indicadores empregados em documentos governamentais, diretrizes internacionais e na literatura científica, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das estratégias de monitoramento e avaliação das DTNs.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e reportada de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). O protocolo foi registrado no Open Science Framework (OSF): doi.org/10.17605/OSF.IO/BDYFX. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), buscando identificar os indicadores de saúde utilizados no monitoramento das doenças tropicais negligenciadas em documentos governamentais e na literatura científica.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementadas por literatura cinzenta, incluindo documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que descrevessem indicadores de saúde relacionados ao monitoramento, vigilância, controle ou avaliação das doenças tropicais negligenciadas. Foram excluídos estudos sem descrição de indicadores ou fora do escopo das DTNs. (figura 01) A estratégia completa de busca, os critérios de elegibilidade e o protocolo encontram-se disponíveis no material suplementar e no registro do estudo.^{1,2,3}.

Os registros foram organizados no Rayyan®, com remoção de duplicatas. A seleção ocorreu em duas etapas (triagem por título e resumo e leitura completa do texto), de forma independente por dois revisores, com resolução de divergências por consenso ou por um terceiro avaliador. Os dados foram extraídos por meio de um instrumento padronizado elaborado no Excel®.

Após a extração, os indicadores foram inicialmente submetidos a uma análise exploratória, sendo caracterizados segundo a doença abordada, o tipo de documento de

origem e sua categoria funcional (estrutura, processo, resultado ou impacto). Essa classificação preliminar foi realizada com base em uma adaptação do modelo de Donabedian, acrescida da categoria impacto para contemplar indicadores relacionados aos efeitos sustentados das intervenções sobre o perfil epidemiológico das doenças, em consonância com abordagens previamente utilizadas na literatura^{4,5}. Essa etapa permitiu descrever a distribuição dos indicadores identificados nas diferentes fontes antes do processo de consolidação.

Em seguida, realizou-se a tradução, a padronização terminológica, a comparação de equivalência semântica e a eliminação de redundâncias, resultando na construção de uma matriz consolidada de indicadores. Sobre essa matriz, manteve-se a classificação funcional previamente estabelecida e acrescentou-se uma classificação temática, estruturando um sistema bidimensional de organização dos indicadores.

A classificação temática foi fundamentada em uma adaptação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), reorganizando seus eixos em cinco domínios: Situação de saúde e carga da doença; Cobertura, acesso e desempenho das ações de saúde; Gestão, vigilância e governança em saúde; Recursos e infraestrutura do sistema de saúde; e Contexto demográfico, social e ambiental. A combinação da classificação funcional e da classificação temática permitiu classificar cada indicador simultaneamente quanto à sua função avaliativa e ao seu domínio temático.

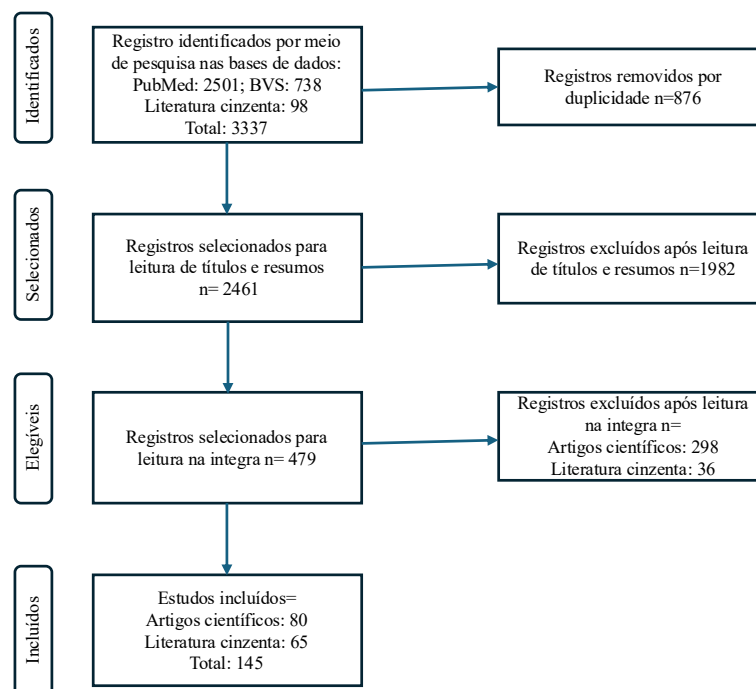
3. RESULTADOS

A estratégia de busca identificou 3.337 registros provenientes das bases bibliográficas e da literatura cinzenta. Após a remoção das duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídas 145 fontes de informação, correspondentes a 80 artigos científicos e 65 documentos da literatura cinzenta, dos quais 63 eram documentos

governamentais brasileiros e duas diretrizes internacionais. O processo de seleção está apresentado na Figura 1.

As fontes incluídas apresentaram ampla diversidade quanto ao tipo de documento, abrangência geográfica e agravos abordados. Predominaram fontes referentes ao Brasil ($n = 70$; 48,6%), incluindo artigos e documentos governamentais, seguidas por estudos de escopo global ($n = 38$; 26,3%) e investigações conduzidas em diferentes países e regiões endêmicas. A caracterização completa é apresentada na tabela 1.

Figura 01: Fluxograma de seleção dos estudos



Entre os documentos governamentais predominaram instrumentos estaduais de planejamento e vigilância, incluindo planos estaduais de saúde ($n = 21$) e planos de contingência ou estratégias para agravos específicos ($n = 28$). Também foram identificados documentos nacionais produzidos pelo Ministério da Saúde ($n = 11$) e

documentos municipais, em menor número ($n = 3$). Houve maior concentração de documentos provenientes do Ceará, Minas Gerais, Bahia e Paraíba.

As doenças abordadas nas fontes incluídas compreenderam um amplo espectro de doenças tropicais negligenciadas. Entre os artigos científicos, destacaram-se esquistossomose ($n = 34$), geo-helmintíases ($n = 29$), filariose linfática ($n = 21$) e leishmanioses ($n = 19$), além de estudos sobre tracoma, oncocercose, raiva, tripanossomíase africana, dracunculíase e escabiose. Nos documentos governamentais, os agravos mais frequentemente contemplados foram dengue ($n = 29$), hanseníase ($n = 28$), leishmanioses ($n = 13$), doença de Chagas ($n = 10$) e esquistossomose ($n = 10$).

As 145 fontes incluídas resultaram na extração de 1.165 ocorrências brutas de indicadores de saúde, correspondentes a 709 indicadores provenientes de documentos governamentais brasileiros, 339 de artigos científicos e 117 de diretrizes internacionais. Os indicadores foram inicialmente registrados conforme a terminologia original empregada em cada fonte, preservando a nomenclatura, o nível de especificidade, as siglas e o formato de apresentação utilizados pelos autores ou instituições. Essa etapa evidenciou ampla heterogeneidade na descrição dos indicadores, com diferentes expressões sendo utilizadas para representar o mesmo constructo.

Tabela 1 : Caracterizações dos estudos e documentos incluídos.

<i>Caracterização dos estudos ($n = 145$)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Por tipo de documento		
<i>Artigos científicos</i>	80	55,2
<i>Documentos governamentais brasileiros</i>	63	43,4
<i>Diretrizes internacionais da OMS</i>	2	1,4
Por abrangência geográfica		
<i>Brasil</i>	70	48,6
<i>Global</i>	38	26,3
<i>China</i>	7	4,8
<i>África (regional)</i>	6	4,1
<i>Etiópia</i>	3	2,1
<i>Índia</i>	3	2,1
<i>Marrocos</i>	2	1,4

<i>Tanzânia</i>	2	1,4
<i>Multinacional</i>	2	1,4
<i>Argentina</i>	1	0,7
<i>Austrália</i>	1	0,7
<i>Burkina Faso</i>	1	0,7
<i>Camboja</i>	1	0,7
<i>Costa do Marfim</i>	1	0,7
<i>Egito</i>	1	0,7
<i>Itália</i>	1	0,7
<i>Nepal</i>	1	0,7
<i>Sudão</i>	1	0,7
<i>Sudão do Sul</i>	1	0,7
<i>América Latina e Caribe</i>	1	0,7
Principais agravos abordados*		
<i>Esquistossomose</i>	44	30,3
<i>Dengue</i>	40	27,6
<i>Hanseníase</i>	37	25,5
<i>Leishmanioses</i>	32	22,1
<i>Geo-helmintíases</i>	30	20,7
<i>Filariose linfática</i>	22	15,2
<i>Tracoma</i>	18	12,4
<i>Doença de Chagas</i>	18	12,4
<i>Raiva</i>	18	12,4
<i>Oncocercose</i>	17	11,7
<i>Outros**</i>	25	17,2

* Um mesmo documento pôde abordar mais de um agravo; portanto, as frequências não são mutuamente exclusivas.

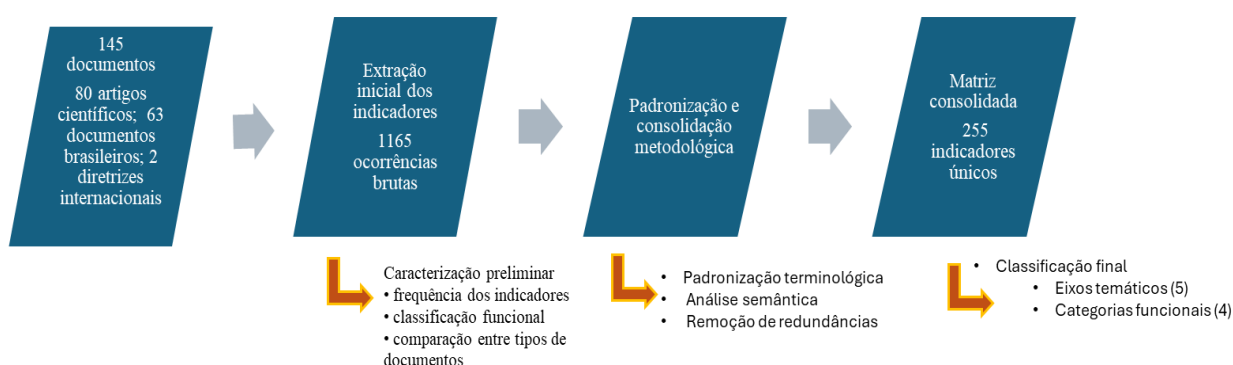
** Incluem equinococose, teníase/cisticercose, trematodíases, tripanossomíase africana, dracunculíase, escabiose e acidentes por serpentes.

The functional distribution of health indicators varied according to the type of information source analyzed (Table 2). Governmental documents predominantly employed **outcome indicators** (54.9%), followed by **process indicators** (34.8%), whereas scientific articles showed a higher proportion of **outcome** (57.5%) and **impact indicators** (32.7%). International guidelines were characterized by a predominance of **impact indicators** (48.7%), followed by **outcome indicators** (31.6%).

The most frequently identified indicators were related to **disease occurrence and burden**, including incidence, prevalence, mortality, disability-adjusted life years (DALYs), years of life lost (YLL), and years lived with disability (YLD). Additional frequently reported indicators addressed disease surveillance, treatment coverage, vector control, diagnostic capacity, and monitoring of elimination targets.

The methodological standardization and consolidation process grouped semantically equivalent indicators under standardized terminology, prioritizing nomenclature widely adopted in the scientific literature and official documents (Figure 2).

Figura 2: Processo de construção da matriz consolidada de indicadores de saúde para doenças tropicais negligenciadas.



Após este processo foi construída uma matriz consolidada composta por 255 indicadores únicos, organizados em cinco domínios temáticos e quatro categorias funcionais. A consolidação reduziu principalmente a redundância entre indicadores epidemiológicos de resultado e impacto, preservando maior diversidade entre indicadores de processos relacionados às ações de vigilância, assistência e gestão. O domínio Cobertura, acesso e desempenho das ações de saúde concentrou o maior número de indicadores ($n = 116$; 45,5%), seguido por Estado de saúde e carga da doença ($n = 71$; 27,8%), Recursos e infraestrutura do sistema de saúde ($n = 40$; 15,7%), Gestão, vigilância e governança em saúde ($n = 23$; 9,0%) e Contexto demográfico, social e ambiental ($n = 5$; 2,0%).

Segundo a classificação adaptada de Donabedian, 43,5% dos indicadores foram classificados como Processo, 29,0% como Resultado, 16,9% como Estrutura e 10,6%

como Impacto, evidenciando aumento proporcional dos indicadores de processo após a padronização e consolidação.

A matriz reuniu indicadores epidemiológicos, operacionais, estruturais e de impacto, contemplando medidas relacionadas à ocorrência e carga das doenças, cobertura e desempenho das ações de saúde, recursos do sistema, vigilância, eliminação e interrupção da transmissão. Uma versão resumida é apresentada no Quadro 1, enquanto a matriz completa encontra-se disponível como material suplementar.

Tabela 2: Distribuição dos indicadores por classificação funcional nos diferentes tipos de estudos.

<i>Classificação</i>	<i>Documentos governamentais</i>	<i>Artigos científicos</i>	<i>Diretrizes internacionais</i>	<i>Matriz consolidada</i>
<i>Estrutura</i>	40 (5,6%)	18 (5,3%)	9 (7,7%)	43 (16,9%)
<i>Processo</i>	247 (34,8%)	15 (4,4%)	14 (12,0%)	111 (43,5%)
<i>Resultado</i>	389 (54,9%)	195 (57,5%)	37 (31,6%)	74 (29,0%)
<i>Impacto</i>	6 (0,8%)	111 (32,7%)	57 (48,7%)	27 (10,6%)

Quadro 01: Síntese da matriz consolidada de indicadores para o monitoramento das doenças tropicais negligenciadas.

EIXO TEMÁTICO	INDICADOR	TIPO
COBERTURA, ACESSO E DESEMPENHO DAS AÇÕES DE SAÚDE	Tempo entre início dos sintomas e realização de teste diagnóstico	Processo
	Cobertura vacinal	Estrutura
	Implementação de protocolos de diagnóstico e vigilância laboratorial	Processo
	Incidência Parasitária	Processo
	Número de campanhas estaduais realizada para intensificação de diagnóstico	Processo
	Número de municípios com transmissão ativa.	Resultado
	Percentual de imóveis visitados	Processo
	Percentual de localidade que realizaram tratamento em massa	Processo
	Percentual dos municípios realizando atividades educativas	Processo
	Proporção de casos que iniciaram tratamento em tempo oportuno	Processo
	Proporção de investigação de surtos	Processo
	Tempo de espera por serviço especializado	Processo
CONTEXTO DEMOGRÁFICO, SOCIAL E AMBIENTAL	Proporção de mobilização social intensificada	Processo
	Saneamento básico (% da população com acesso)	Estrutura
	Implementação de programas de controle	Processo

GESTÃO, VIGILÂNCIA E GOVERNANÇA EM SAÚDE	Inclusão de ações relativas ao controle de DTN nos planos estaduais	Processo
	Número de municípios com plano de contingência implantado	Resultado
	Percentual de municípios com dados lançados em sistemas de informação	Processo
	Proporção de municípios com planos de contingências para DTN	Processo
	Proporção de notificação oportuna	Processo
	Taxa de completude de dados em notificações	Processo
	Taxa de orçamento previsto utilizado	Estrutura
RECURSOS E INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	Capacidade de resposta do serviço de saúde	Estrutura
	Capacidade laboratorial para diagnóstico	Estrutura
	Cobertura domiciliar de Agentes de Endemias	Estrutura
	Existência de uma rede de referência estadual definida	Estrutura
	Número de locais qualificados para tratamento	Estrutura
	Parcerias com instituições nacionais e internacionais	Estrutura
	Profissionais de saúde capacitados	Processo
SITUAÇÃO DE SAÚDE E CARGA DE DOENÇA	Proporção de municípios com sistema de vigilância implantado	Estrutura
	DALYs (Anos de vida ajustados por incapacidade)	Impacto
	Número de municípios com interrupção da transmissão vetorial	Impacto
	Número de óbitos	Resultado
	Número de países eliminando doenças como problema de saúde pública	Impacto
	Percentual de casos novos com comprometimento sequelar estabelecido	Resultado
	Taxa de detecção por 100 mil habitantes	Resultado
	Taxa de hospitalização	Resultado
	YLD (Anos vividos com incapacidade)	Impacto
	YLL (Anos de vida perdidos por morte prematura)	Impacto

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A predominância de fontes brasileiras observada nesta revisão decorre da estratégia metodológica adotada, que tomou o Brasil como eixo central e incorporou documentos governamentais da literatura cinzenta. Essa abordagem ampliou a representação de instrumentos utilizados na gestão do Sistema Único de Saúde, permitindo analisar indicadores empregados no monitoramento e planejamento das ações de saúde. Entre os artigos científicos, entretanto, predominaram estudos de escopo global voltados principalmente às estimativas de carga de doença, embora também tenham sido identificadas investigações conduzidas em países e regiões endêmicas, cuja distribuição acompanhou, em grande medida, o padrão mundial das doenças tropicais negligenciadas

descrito pela Organização Mundial da Saúde, com maior concentração na África Subsaariana, América Latina e partes da Ásia e do Pacífico.^{4–6}

Esse predomínio de estudos globais sugere uma tendência da produção científica em priorizar análises comparativas e multicêntricas, em detrimento de investigações voltadas a contextos nacionais ou subnacionais específicos. Embora as estimativas globais sejam fundamentais para o monitoramento internacional e para a definição de prioridades, elas podem reduzir a visibilidade de determinantes epidemiológicos, sociais e operacionais próprios dos territórios mais afetados, onde as necessidades de planejamento e implementação das ações de controle são mais diretamente vivenciadas.^{5, 7, 8, 10-12}

No contexto brasileiro, os documentos governamentais evidenciam organização estruturada das ações de vigilância e controle, com distinções entre níveis de gestão. Enquanto documentos federais apresentam caráter normativo e maior abrangência temática, os planos estaduais concentram-se em agravos prioritários, refletindo especificidades epidemiológicas locais. A predominância de instrumentos voltados à hanseníase e às arboviroses, presentes na maioria dos documentos, evidencia alinhamento às prioridades nacionais e internacionais. Contudo, a menor sistematização de outras DTNs sugere lacunas na integração das estratégias de vigilância e planejamento.

A maior concentração de documentos em estados historicamente mais afetados, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, mostra-se coerente com o padrão epidemiológico das DTNs no país, associado a contextos de vulnerabilidade social e ambiental. A presença de planos que integram múltiplas DTNs em um único instrumento, observada em alguns estados, indica avanço na adoção de abordagens mais sistêmicas, alinhadas às recomendações internacionais de integração das ações de vigilância e controle⁵. Tais estratégias potencializam a eficiência das intervenções ao considerar determinantes comuns, como saneamento, acesso à água e organização dos serviços.

No que se refere aos indicadores, observou-se predominância de medidas de processo e resultado, especialmente nos documentos governamentais, refletindo enfoque operacional e gerencial dos sistemas de informação. Em contraste, a literatura científica apresenta maior proporção de indicadores de impacto, evidenciando orientação voltada à avaliação da carga de doença e dos efeitos das intervenções^{9,13}. Esse padrão pode indicar complementaridade entre os campos, mas também revela limitações na integração entre monitoramento e avaliação.

Destaca-se que os estudos científicos brasileiros apresentaram perfil de indicadores semelhante ao observado na literatura internacional, compartilhando maior ênfase em indicadores de impacto e medidas de carga da doença. Essa convergência reforça a inserção da produção científica nacional no debate global e evidencia diferentes finalidades entre a produção científica e os instrumentos de gestão, estes mais voltados ao monitoramento operacional das ações de saúde.

A baixa frequência de indicadores de estrutura aponta lacuna relevante na avaliação da capacidade dos sistemas de saúde, dimensão essencial no modelo de Donabedian, por condicionar a execução dos processos e os resultados alcançados¹⁴. Evidências recentes indicam que o fortalecimento dessa dimensão pode ampliar a efetividade das intervenções e a sustentabilidade dos programas de controle das DTNs^{15,16}.

Diante da necessidade de reduzir a fragmentação dos sistemas de vigilância e promover maior integração entre monitoramento e avaliação em saúde, a abordagem *One Health* (Saúde Única) tem sido proposta como um referencial integrador¹⁷. Fundamentada na interdependência entre os sistemas humano, animal e ambiental, essa perspectiva busca superar a organização tradicional por agravos e setores, promovendo articulação intersetorial e o desenvolvimento de indicadores capazes de integrar dimensões epidemiológicas, ambientais e sociais. Ao propor uma leitura ampliada dos processos de

saúde e doença, a abordagem oferece potencial para qualificar a vigilância das doenças tropicais negligenciadas, especialmente ao considerar determinantes comuns e favorecer estratégias mais abrangentes e coordenadas.

Entretanto, sua incorporação no campo da saúde pública, particularmente no contexto latino-americano, tem sido objeto de debate crítico. Autores da Saúde Coletiva questionam seu caráter inovador, apontando que a abordagem pode retomar modelos explicativos centrados na tríade agente-hospedeiro-ambiente, com limitada capacidade de apreender a complexidade da determinação social da saúde. Além disso, sua difusão pode não dialogar plenamente com marcos conceituais e institucionais consolidados no Brasil, como o Sistema Único de Saúde e seus princípios de equidade, integralidade e participação social¹⁸⁻²⁰.

Este estudo apresenta algumas limitações. A estratégia de busca foi restrita a documentos publicados em português, inglês e espanhol e a um período previamente definido, podendo não contemplar indicadores descritos em outras línguas ou em documentos não indexados nas fontes consultadas. Além disso, a classificação dos indicadores envolveu julgamento metodológico dos pesquisadores, embora tenha sido conduzida de forma independente e baseada em referenciais consolidados. Como principal contribuição, o estudo reúne e organiza os indicadores utilizados no monitoramento das doenças tropicais negligenciadas em uma matriz consolidada, oferecendo um referencial para pesquisas e gestão em saúde.

Os resultados evidenciam que o monitoramento das doenças tropicais negligenciadas é sustentado por um conjunto amplo e diversificado de indicadores, refletindo a multiplicidade de objetivos envolvidos na vigilância, na gestão e na pesquisa. Embora referenciais nacionais e internacionais tenham ampliado a padronização das métricas, sua utilização permanece dependente da seleção e adaptação dos indicadores às diferentes

realidades epidemiológicas e organizacionais. Nesse contexto, o fortalecimento de abordagens integradas, intersetoriais e sensíveis aos contextos territoriais é fundamental para qualificar o monitoramento e subsidiar a tomada de decisão em saúde.

5. FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento específico de agências de fomento públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

6. CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

7. DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os materiais que subsidiam este estudo, incluindo a matriz consolidada de indicadores e as estratégias completas de busca, estão disponíveis no repositório SciELO Data, por meio do link:

<https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.RHJGQ7>

8. CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Brisa Fideles Gandara: concepção do estudo, delineamento metodológico, coleta de dados, extração e análise dos indicadores, elaboração da matriz consolidada, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

Luiz Alves Portela Jr.: coleta de dados, extração e análise dos indicadores, elaboração da matriz consolidada, análise crítica do conteúdo intelectual, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

Yasmin Mendes Silva: coleta e extração de dados, extração e análise dos indicadores e aprovação da versão final.

Isabel Craveiros: supervisão metodológica, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

Tania Cristina Moraes Santa Barbara Rehem: supervisão, metodológica revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

Gustavo Adolfo Sierra Romero: concepção do estudo, supervisão geral, validação metodológica, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-1797. doi:10.1016/S0140-6736(11)60054-8
2. Friebel R, Molloy A, Leatherman S, Dixon J, Bauhoff S, Chalkidou K. Achieving high-quality universal health coverage: a perspective from the National Health Service in England. *BMJ Glob Health*. 2018;3(6):e000944. doi:10.1136/bmjgh-2018-000944
3. Giovanella L, Escorel S, Lobato LDVC, Noronha LDVC, Carvalho JCD, eds. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2nd ed. Editora FIOCRUZ; 2012. doi:10.7476/9788575413494
4. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 3a edição. Organização Pan-Americana da Saúde; 2026. doi:10.37774/9789275731659
5. Etches V, Frank J, Ruggiero ED, Manuel D. MEASURING POPULATION HEALTH: A Review of Indicators. *Annu Rev Public Health*. 2006;27(Volume 27, 2006):29-55. doi:10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102141
6. World Health Organization. Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals : A Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021-2030. World Health Organization; 2021. Accessed May 10, 2023. <http://apps.who.int/iris>.
7. Triantafyllou C, Ntikoudi A, Papachristou A, Psiakis V, Fonseca VR, Breda J. Public health quality indicators as a prioritization and leadership tool: a scoping review of their role in health system transformation. *Eur J Public Health*. 2026;36(Supplement_3).doi:10.1093/eurpub/ckaf174
8. Portela MC. Avaliação da qualidade em saúde. Published online 2000.
9. Onu P. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. *AmbientalMENTEsustentable*. 2018;25(1):171-190. doi:10.17979/ams.2018.25.1.4655
10. London Declaration on Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 20]. Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf.
11. Ca J, Kumar P VB, Kandi V, et al. Neglected Tropical Diseases: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2024;16(2):e53933. Published 2024 Feb 9. doi:10.7759/cureus.53933
12. A Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating Progress of the Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021-2030. 1st ed. World Health Organization; 2023.
13. Casulli A. New global targets for ntds in the who roadmap 2021–2030. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(5). doi:10.1371/journal.pntd.0009373

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473. doi:10.7326/M18-0850
15. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru D. Systematic reviews of prevalence and incidence. In: *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
16. Open Science Framework. Available from: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BDYFX>
17. Rajaofera MJN, Liu W, Tomboanona S, Reziky AM, Kuang D, Xia Q. Public health surveillance of tropical diseases in Madagascar: a scoping review of population burden, intervention strategies, and health system responses. *BMC Public Health.* 2025;25(1):2651-2651. doi:10.1186/s12889-025-23802-0
18. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743-1748. doi:10.1001/jama.260.12.1743
19. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 - The Lancet. Accessed May 2, 2026. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32335-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32335-3/fulltext)
20. AbouZahr C, Boerma T, Hogan D. Global estimates of country health indicators: useful, unnecessary, inevitable? *Glob Health Action.* 2017;10(sup1):1290370. doi:10.1080/16549716.2017.1290370
21. Morel CM. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. *Cad Saúde Pública.* 2006;8(22):1522-1523.
22. Hotez PJ. Ten failings in global neglected tropical diseases control. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11(12). doi:10.1371/journal.pntd.0005896
23. Hotez PJ, Herricks JR. Helminth Elimination in the Pursuit of Sustainable Development Goals: A “Worm Index” for Human Development. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015;9(4). doi:10.1371/journal.pntd.0003618
24. Campbell F, Tricco AC, Munn Z, et al. Mapping reviews, scoping reviews, and evidence and gap maps (EGMs): the same but different—the “Big Picture” review family. *Syst Rev.* 2023;12(1):45. doi:10.1186/s13643-023-02178-5
25. Wübker A. Measuring the Quality of Health Care: The Connection Between Structure, Process and Outcomes of Care Within Germany; Exemplified by Myocardial Infarction. Social Science Research Network. Preprint posted online June 22, 2007:994345. Accessed May 2, 2026. <https://papers.ssrn.com/abstract=994345>

26. Titi-Ofei R, Osei-Afriyie D, Karamagi H. Monitoring Quality of Care in the WHO Africa Region-A study design for measurement and tracking, towards UHC attainment. *Glob Health Action*. 14(1):1939493. doi:10.1080/16549716.2021.1939493
27. FAO. Taking a Multisectoral One Health Approach : A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries. FAO/OIE/WHO ; 2019. Accessed February 5, 2026. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/ca2942en>
28. Salomón OD. Changing World: Vectors, Climate and Society. *An Acad Bras Ciênc*. 2025;97(4):e20241159. doi:10.1590/0001-3765202520241159
29. Hartz ZMDA, Silva LMVD. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Editora FIOCRUZ; 2005. doi:10.7476/9788575415160
30. Buss PM. Epidemiologia Crítica Ciencia emancipadora e interculturalidade de Jaime Breilh Prefacio a Edicao Brasileira.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.