



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
4ª Secretaria de Controle Externo

RELATÓRIO DE
AVALIAÇÃO DE
IMPACTO

PROGRAMA NACIONAL DE
IMUNIZAÇÕES



Analistas
Hiram Carvalho Leite
Maria Antônia Ferraz Zelenovsky

Supervisor
Dagomar Henriques Lima

BRASÍLIA – SETEMBRO - 2002



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	4
3. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS DO PNI.....	27
4. AVALIAÇÃO DE CUSTO/BENEFÍCIO	28
5. COMENTÁRIOS DOS GESTORES	28
6. CONCLUSÃO.....	29
7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO.....	31



1. Introdução

Antecedentes

1.1 No segundo semestre de 1999, o Tribunal de Contas da União - TCU realizou auditorias de natureza operacional – ANOp com o objetivo de examinar o desempenho da ação governamental, no âmbito do segundo ano de vigência do Projeto de Cooperação Técnica TCU/Reino Unido. Esse Projeto visa contribuir para a melhoria do desempenho de instituições governamentais brasileiras, com vistas a uma melhor utilização dos recursos públicos por meio da implementação de recomendações decorrentes de ANOp conduzidas pelo TCU.

1.2 O Plano Especial de Auditoria de Desempenho, que contemplou a realização de seis ANOp no âmbito do Projeto de Cooperação, foi aprovado pelo TCU mediante a Decisão nº. 506/99-Plenário. As áreas selecionadas foram Educação, Saúde e Meio Ambiente.

1.2.1 Na área de Saúde, foram selecionadas auditorias no Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – Reforsus e no Programa Nacional de Imunizações - PNI, sendo esta última o objeto do presente Relatório de Impacto.

1.3 A auditoria em questão buscou identificar oportunidades de melhoria de eficiência, eficácia, economicidade e efetividade no Programa Nacional de Imunizações – PNI¹, contribuindo para o aumento dos índices de cobertura vacinal no País, identificando as causas da heterogeneidade de tais índices entre estados e municípios.

1.4 Após realizada a auditoria, a mesma foi apreciada pelo Tribunal, mediante a Decisão nº. 404/2000 – Plenário (fls. 145/147, vol. principal), em que foram propostas recomendações com o objetivo de melhorar o desempenho do referido Programa.

1.5 Cumpre registrar que, de acordo com a sistemática de monitoramento adotada pelo TCU, a implementação das recomendações deve ser periodicamente acompanhada. Tal sistemática prevê a realização de monitoramentos na atividade auditada e a elaboração de relatório sobre o impacto da implementação das recomendações do Tribunal no seu desempenho. O monitoramento da auditoria em tela foi realizado mediante diligências (fls. 302 em diante do vol. II), cujas respostas serviram de subsídio à presente avaliação de impacto.

1.6 Examina-se, agora, o impacto decorrente da implementação das recomendações lançadas em 2000 com o objetivo de:

- a) demonstrar, analiticamente, o benefício efetivo decorrente da implementação das recomendações;
- b) reunir informações para subsidiar a elaboração de relatório consolidado do impacto das avaliações realizadas pelo TCU, a ser enviado oportunamente aos interessados (*stakeholders*), em especial ao Congresso Nacional;

¹ O nome atual do programa no PPA é [Programa de Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis](#), mas continua sendo conhecido pelos principais agentes interessados como PNI.



c) avaliar o custo/benefício da auditoria.

Equipe

1.7 A Portaria de Fiscalização da Adfis nº 864/2002 (fls.651, vol. III) designou a seguinte equipe para avaliar o impacto da implementação das recomendações proferidas pelo Tribunal na Decisão 404/2000-P:

Hiram Carvalho Leite (coordenador)	Matr. 3876-8	Lotação: Seprog
Maria Antonia Ferraz Zelenovsky	Matr. 4582-9	Lotação: 4ª Secex

1.8 Para esse fim foi estabelecido o seguinte cronograma:

Etapa do Trabalho	Período	Duração
Planejamento	20/05/2002 a 21/05/2002	2 dias úteis
Execução	22/05/2002 a 28/05/2002	5 dias úteis
Elaboração do Relatório	29/05/2002 a 31/05/2002	2 dias úteis

Características da auditoria

1.9 A auditoria teve por objetivo contribuir para o aumento dos índices de cobertura vacinal no País, identificando as causas da heterogeneidade de tais índices entre estados e municípios, buscando identificar oportunidades para o aperfeiçoamento do Programa.

1.10 As principais constatações foram (fls. 81, vol. principal):

- a) deficiência de recursos humanos, especialmente nas áreas rurais;
- b) ausência de vacinação de rotina nas áreas rurais;
- c) dados do IBGE incorretos para algumas localidades;
- d) sub-registro de vacinas;
- e) falta de supervisão e de treinamento;
- f) alta rotatividade de pessoas treinadas;
- g) quantidade suficiente de vacinas e insumos; e
- h) melhoria de resultados quando há boa integração entre o PNI, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família.

2. Análise da implementação das recomendações

2.1 Neste item, serão analisadas as providências adotadas pelos gestores do Programa com vistas a implementar as recomendações constantes da Decisão nº. 404/2000 – TCU – Plenário e estimados os conseqüentes impactos qualitativos ou quantitativos.



2.2 As recomendações do **item 8.1** foram dirigidas ao Ministério da Saúde. Em resposta à diligência da 4ª Secex (fls. 302, vol. II), o Gabinete do Secretário Executivo do Ministério da Saúde enviou os ofícios MS/SE/GAB nº 1221, de 24/08/2001 (fls. 419, vol. III), e 1269, de 12/09/2001 (fls. 423, vol. III), os quais encaminharam, respectivamente, os ofícios COEADI/CGADI/AUDIT/PRESI nº 487, de 23/08/2001 (fls. 420/421, vol. III) e 518, de 03/09/2001 (fls. 424/425, vol. III), contendo as informações concernentes aos itens a seguir.

2.3 Em razão de seu caráter abrangente, o impacto da implementação das recomendações dos itens 8.1, sobre as quais discorre-se em seguida, 8.3, 8.4 e 8.6 será analisado em conjunto no item 2.48 deste relatório.

2.4 **Recomendação 8.1.1** Recomendar ao Ministério da Saúde que regulamente os itens que devem constar no Relatório de Gestão, previsto no art. 12, da Lei n.º 8.689/93, neles incluindo a análise dos dados de cobertura vacinal, com comentários sobre as razões do não atingimento das metas, se for o caso.

2.4.1 **Grau de implementação**

A Lei mencionada na recomendação, dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e em seu art. 12 prescreve:

Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Sobre a questão, a Fundação Nacional de Saúde - Funasa informou que o Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI, em atenção ao art. 12 da lei nº 8.686/93, vem orientando os gestores do SUS, por meio de cartilhas, para a elaboração e aplicação da agenda de saúde, do plano de saúde, dos quadros de metas e do relatório de gestão como instrumento de gestão do SUS. Tais instrumentos estão ajustados às lógicas dos sistemas de informação em saúde em operação.

A referida cartilha está pronta, porém, antes de sua divulgação será submetida à comissão tripartite, nos dias 3 e 4 de julho do corrente ano, para avaliação e posteriores ajustes.

Além disso, o Ministério da Saúde informou que o PNI mantém como rotina a avaliação das coberturas vacinais, tendo como base os dados do Sistema de Informação e Avaliação do Programa Nacional de Imunizações - SI-API, que está implantado em todos os estados e municípios brasileiros. Ao serem detectadas baixas coberturas nos estados, estratégias específicas são estabelecidas com a finalidade de reversão do quadro.

Em relação ao atingimento das metas, foi instituído ranking anual de desempenho das atividades de saúde para os estados, que pode ser acessada na página da FUNASA na Internet (http://www.funasa.gov.br/epi/epi_avalua.htm). Ressalte-se, entretanto, que o documento disponível na internet analisa dados de 1999.



Sendo assim, considerando não ter sido editada regulamentação do art. 12 da Lei n.º 8.685/93 e as providências em curso com o objetivo de orientar os municípios sobre a elaboração dos planos de saúde, conclui-se que a recomendação está em implementação.

2.5 Recomendação 8.1.2 Recomendar ao Ministério da Saúde que informe aos estados, para que comuniquem aos municípios, por intermédio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, que as metas de cobertura de imunização devem estar presentes nos planos de saúde e nos Relatórios de Gestão, e os recursos para tal, contemplados nos orçamentos locais.

2.5.1 Grau de implementação

O Ministério comunicou que desde o ano de 2000, o PNI utiliza para o repasse de recursos a Programação Pactuada Integrada (PPI), por intermédio da qual os estados recebem verbas para a manutenção das atividades de rotina de imunizações, sendo que para as campanhas de multivacinação o repasse é realizado fundo a fundo.

Outrossim, informou que os estados foram comunicados da necessidade de as metas de cobertura de imunização estarem presentes nos planos de saúde e nos Relatórios de Gestão, e os recursos para tal, contemplados nos orçamentos locais.

Desse modo, ante as providências adotadas, consideramos a recomendação implementada.

2.6 Recomendações 8.1.3 e 8.1.4 Recomendar ao Ministério da Saúde que:

8.1.3 estabeleça que as prestações de contas dos convênios elaborados pelos estados contemplem análises sobre a cobertura vacinal atingida, e que estas prestações sejam submetidas à apreciação técnica da Coordenação Nacional do PNI, para aprovação;

8.1.4 analise a possibilidade da criação de prestações de contas parciais durante o exercício, voltadas para aspectos técnicos, a serem analisadas pela Coordenação Nacional do PNI.

2.6.1 Grau de implementação

A análise da cobertura vacinal atingida vem sendo efetuada pela Coordenação Nacional do PNI em seu trabalho rotineiro de acompanhamento e nas supervisões *in loco*.

A partir da portaria nº 1.399/99 que define as metas na Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle das Doenças (PPI ECD), os recursos estão sendo repassados fundo a fundo para execução do Programa, no qual as atividades de Campanha de Vacinação, bem como as ações de rotina já estão contempladas.

Essa portaria define a sistemática de financiamento para as ações epidemiológicas e controle das doenças, em conformidade com os parâmetros definidos pela FUNASA. Atualmente só existe convênio na área da Rede de Frio (sistema de conservação de imunobiológicos. Inclui o armazenamento, transporte e a manipulação destes produtos em condições adequadas de refrigeração desde o laboratório produtor até o momento em que as mesmas são administradas). Todos os convênios dessa área são acompanhados pela Coordenação Geral do PNI-CGPNI e pela engenharia da FUNASA.



Como o repasse de recursos financeiros mediante convênios foi substituído pelo repasse fundo a fundo, consideramos que as recomendações deixaram de ser aplicáveis.

2.7 Recomendação 8.1.5 Recomendar ao Ministério da Saúde que realize estudos com vistas a dar-se ampla divulgação nacional aos municípios que não alcançam o patamar mínimo ideal de cobertura vacinal, por problemas não relacionados às metas populacionais.

2.7.1 Grau de implementação

A Funasa alega que passou a realizar supervisões contemplando este item, a partir do exercício de 1999, as quais são divulgadas em âmbito nacional. Tal divulgação é feita por meio das informações divulgadas em seu *site* na internet, assim como nos encontros e seminários realizados.

Observa-se que os dados disponíveis na internet (<http://www.datasus.gov.br/>) em meados de 2002 ainda são referentes ao ano 2000. Além disso, a disposição dos dados na internet não caracteriza a ampla divulgação, para fins de controle social, dos municípios que apresentam as melhores e as piores coberturas vacinais, como era a intenção da recomendação. Essa providência estimularia uma competição saudável entre municípios, favoreceria a transparência da gestão na área de saúde e incentivaria o controle social via câmaras de vereadores, imprensa, organizações da sociedade civil ou mesmo cidadãos interessados. A medida premiaria os municípios com bom desempenho por intermédio do reconhecimento público de sua boa gestão e incentivaria os municípios com baixo desempenho a melhorar. Sendo assim, considera-se que a recomendação foi parcialmente implementada.

2.8 Recomendação 8.1.6 Recomendar ao Ministério da Saúde que promova ações de divulgação e estímulo à vacinação de rotina nos estados e municípios, instruindo os responsáveis, para conduzir seus filhos, preferencialmente, ao posto de saúde onde estes tenham registro.

2.8.1 Grau de implementação

O Ministério da Saúde, por intermédio da Funasa, vem realizando ações de divulgação e estímulo à vacinação de rotina nos estados e municípios desde 1999, quando da participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS nas reuniões nacionais para preparação de campanhas de vacinação, assim como mediante orientação sobre divulgação local por meio de “carros de som”, “bicicletas de som”, associação de moradores, igrejas, escolas, correio e *internet*.

Portanto, em razão das providências adotadas, consideramos a recomendação implementada.

2.9 Recomendação 8.1.7 Recomendar ao Ministério da Saúde que intensifique ações no sentido de divulgar a importância da guarda e conservação do cartão de vacinação, tendo em vista ser este documento fundamental para as ações de saúde individual e coletiva.



2.9.1 Grau de implementação

A Funasa está providenciando a inscrição de alerta sobre a importância do cartão de vacinação nos cartões de adultos e crianças. Além disso, promove ações educativas nas salas de vacinação e nos meios de comunicação em época de campanha, bem como providencia a elaboração de material de divulgação cujo conteúdo é fixado pelo Programa Nacional de Imunizações. Para que essa informação chegue aos pais da melhor maneira possível, a equipe diretamente ligada a esse trabalho, recebe treinamento de como orientar sobre a importância da guarda e conservação do cartão.

Considerando que o Ministério vem adotando ações de divulgação da importância do cartão de vacinação, a equipe entende que a recomendação foi implementada.

2.10 Recomendação 8.1.8 Recomendar ao Ministério da Saúde que realize estudos no sentido de avaliar o impacto da publicidade nacional unificada para as campanhas de vacinação, bem como verificar a possibilidade de confeccionar ou estimular a produção, por parte de estados e municípios, de material de propaganda regionalizada.

2.10.1 Grau de implementação

A Coordenação Nacional do PNI avalia sistematicamente a publicação nacional unificada pré e pós campanha. Para tanto, nas reuniões com os Coordenadores Estaduais para preparação das campanhas e nos dias nacionais de vacinação são aplicados questionários avaliando as publicações relativas às campanhas de vacinação. Também, a Assessoria de Comunicações do Ministério da Saúde avalia as publicações da campanha em conjunto com a Coordenação Nacional do Programa. Essas informações nos leva a concluir que a recomendação foi implementada.

2.11 Recomendação 8.1.9 Recomendar ao Ministério da Saúde que intensifique ações de parceria com o Ministério da Educação, principalmente para divulgação, nas escolas, das ações de vacinação.

2.11.1 Grau de implementação

Desde o ano de 2000 a Coordenação Geral do PNI vem intensificando a divulgação nas escolas, inicialmente na Região Norte, com previsão de ser estendida para todo o país. O PNI também trabalha com as escolas de ensino fundamental e médio nos Estados do Amazonas, da Bahia, Roraima e Pará e firmou parceria com a Coordenação do Fórum Nacional das Instituições de Ensino Superior para executar a divulgação nas escolas.

Como o trabalho com as escolas de ensino fundamental e médio não ocorre de forma sistematizada, a equipe entende que as providências do Ministério ainda encontram-se em implementação. Tendo em vista a relevância da recomendação do Tribunal, reconhecida pelo Ministério da Saúde em suas ações mencionadas no parágrafo anterior, entendemos que esta Corte deveria insistir na questão por intermédio de recomendação, dessa vez incluindo o Ministério da Educação, no sentido de que haja um esforço conjunto daqueles órgãos a fim de aprimorar as atividades de divulgação do programa de imunizações nas escolas de ensino fundamental e médio.



2.12 Recomendação 8.1.10 Recomendar ao Ministério da Saúde que promova treinamentos para gestores do SUS, visando, principalmente, obter seu envolvimento e comprometimento com as atuais diretrizes da política de saúde, voltadas para ações preventivas.

2.12.1 Grau de implementação

A responsabilidade pelos treinamentos dos gestores do SUS após a descentralização é de competência dos diversos níveis de gestão. Entretanto, a Coordenação Nacional do PNI estimula os estados a capacitar os gestores visando uma maior eficiência e eficácia do Programa. Além disso, promove reuniões para sensibilização dos gestores e encaminha aos estados monitores para treinar os que trabalham diretamente com a imunização, ou seja, capacitam monitores estaduais que vão repassar esse conhecimento para monitores municipais (multiplicadores).

A Coordenação, para acompanhar esse repasse de conhecimento, sistematicamente cobra a adoção de providências por parte dos estados, principalmente daqueles que não estão atingindo as metas de imunização.

Assim, apesar de a responsabilidade pelos treinamentos dos gestores do SUS ser de competência dos diversos níveis de gestão, entendemos que a recomendação foi implementada no nível de competência do Ministério da Saúde.

2.13 Recomendação 8.1.11 Recomendar ao Ministério da Saúde que normatize o funcionamento das clínicas privadas, no que concerne às atividades de imunização;

2.13.1 Grau de implementação

Foi publicada no Diário Oficial da União de 03/08/2000, a Portaria Conjunta ANVISA/FUNASA nº 01, de 02/08/2000, estabelecendo as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle. Sendo assim, consideramos a recomendação implementada.

2.14 Recomendação 8.2.1 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que verifique a possibilidade de adequar o cronograma de desembolso financeiro dos convênios firmados com os estados, de forma a compatibilizar o recebimento dos recursos com as ações de competência estadual na área de imunizações.

2.14.1 Grau de implementação

O cronograma de desembolso financeiro foi, até o ano de 1999, efetuado pelo Departamento de Administração. A COPNI acompanhava o desenvolvimento das atividades, bem como o cumprimento das metas. No entanto, a Funasa deixou de firmar convênios com estados no âmbito do PNI porque atualmente o repasse financeiro para ações de rotina e campanhas de vacinação é realizado diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde (fls. 296, vol. Principal). Sendo assim, a recomendação deixou de ser aplicável e, por conseqüência, não há que se falar em impacto decorrente.

2.15 Recomendação 8.2.2 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que elabore e divulgue regulamentação para controle, por



estados e municípios, das temperaturas de saída e de recebimento de imunobiológicos em todos os ramos da cadeia de transporte (estadual, regional, municipal e local), bem como quanto à disposição de imunobiológicos nas caixas utilizadas para transporte.

2.15.1 Grau de implementação

O controle das temperaturas de saída e recebimento de imunobiológicos está normatizado no Manual de Gerenciamento de Rede de Frio e no Manual de Procedimentos de Sala de Vacina, sendo que os mesmos são divulgados na Internet (<http://www.funasa.gov.br/pub/pub00.htm>). Esses manuais trazem orientações sobre o recebimento dos Imunobiológicos, a conservação e acondicionamento em geladeiras, câmaras frigoríficas, freezer, caixas térmicas, transporte e controle de temperatura em todos os níveis (municipal, local, regional e Estadual).

Ademais, o PNI vem realizando capacitação na Rede de Frio utilizando o Manual. Em 2001 realizou 04 capacitações para enfermeiros por Macroregião, com o objetivo de formar multiplicadores e 02 treinamentos em Rede de Frio na área de Energia Solar para nível médio da região amazônica, com consultor da OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde, tendo sido abordada a orientação sobre a manutenção de geladeiras e equipamentos a energia solar. Em 2002 está previsto 02 treinamentos com a mesma equipe de 2001 com a intenção de aprofundar conhecimentos nesta área.

O objetivo destas capacitações é viabilizar a conservação de imunobiológicos nas áreas de difícil acesso. Em 2002 estão previstas 04 capacitações por Macroregião para profissionais que trabalham nas Centrais da Rede de Frio Estadual, Regional e Municipal (Capital).

A Coordenação do Programa de Nacional de Imunizações adquiriu os seguintes equipamentos para aperfeiçoar o controle da manipulação dos imunobiológicos (fls. 296, vol. Principal):

- ✍ 30.000 termômetros digitais para serem utilizados em geladeiras das Regionais da Rede de Frio e das salas de vacinação;
- ✍ 80 Termômetros a laser, para serem utilizados no recebimento de vacinas dos Níveis Central, Estadual e Regional da Rede de Frio.

Os alarmes de temperatura a serem instalados nas Centrais Estaduais e Regionais da Rede de Frio ainda não foram adquiridos pelo fato de ter havido somente uma proposta que não atendia os pré-requisitos estabelecidos pela Fundação. Contudo, a Coordenação do Programa informou que a aquisição desse produto está em processo de realização.

2.15.2 Impacto decorrente

A Coordenação do PNI entende que a revisão dos manuais e sua colocação na Internet facilitaram a divulgação das ações do Programa, como também a realização dos treinamentos, o que melhorou a qualidade técnica dos envolvidos com a Rede de Frio. O trabalho é divulgado para todo o país, contribuindo para a conservação dos imunobiológicos. Nos casos de perda de doses de vacina nos estados ou municípios, há a divulgação pela mídia, medida que foi considerada de grande efeito sobre as administrações locais.

2.16 Recomendação 8.2.3 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que desenvolva estudos com vistas a avaliar a



possibilidade de que a CENADI repasse diretamente ao município do Rio de Janeiro os imunobiológicos que lhe cabem.

2.16.1 Grau de implementação

Acordo entre a CGPNI e a Coordenação Estadual de Imunizações da Secretária de Saúde do Rio de Janeiro fixou um dia específico para o município do Rio receber seus imunobiológicos. Entretanto, o repasse continua a ser feito por meio da Rede de Frio Estadual. Está previsto para 2002 a realização de convênio com o objetivo de construir a Central Municipal da Rede de Frio do Município do Rio de Janeiro, incluindo a câmara para acondicionar os imunobiológicos e o depósito para armazenar insumos do PNI (fls. 296, vol. Principal).

Ante o exposto, conclui-se que a recomendação não foi implementada e, por conseguinte, não houve impacto decorrente.

2.17 Recomendação 8.2.4 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que envide esforços no sentido de antecipar a remessa do material de propaganda das campanhas de multivacinação aos estados e municípios, para que ele seja recebido nos locais de vacinação em tempo hábil (fls. 297, vol. Principal).

2.17.1 Grau de implementação

A COPNI informa que não tem a governabilidade sobre o cronograma de entrega do material para os estados. No entanto, sempre solicita à Secretaria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, que é a responsável pela atividade, que busque entregar o material com um mês de antecedência. O programa vem estimulando também a divulgação das campanhas pelos governos estaduais. Não obstante, conforme informações do COPNI, hoje ainda ocorrem atrasos na entrega do material, razão pela qual entendemos que o TCU poderia dirigir recomendação à Secretaria de Comunicação do Ministério da Saúde com o mesmo teor daquela anteriormente dirigida à Coordenação Nacional do PNI.

Como os atrasos na entrega de material persistem em algumas ocasiões, consideramos que não houve impacto decorrente.

2.18 Recomendação 8.2.5 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que reforce, junto às coordenações estaduais, a necessidade de conscientizar os responsáveis por salas de vacina da importância de aproveitar todas as oportunidades de vacinação, ainda que seja necessária perda de algumas doses de vacina em frascos abertos e não usados em sua totalidade.

2.18.1 Grau de implementação

A Coordenação do PNI informa que normatizou o tema dessa recomendação em seus manuais (Eliminando as oportunidades perdidas de vacinação in Capacitação de Pessoal em Sala de Vacinação – Manual do Treinando. Funasa, 2001.) e procede discussão sobre o tema nos encontros realizados com as Coordenações Estaduais de Imunizações e nos eventos realizados nos estados. Outra medida adotada com vistas a eliminar as oportunidades perdidas de vacinação foi a solicitação e aquisição junto ao laboratório produtor de



enfrascagem com 05 doses, para utilização na rotina de sala de vacina, para as vacinas contra Febre Amarela e Haemophilus Influenzae do tipo B (fls. 297, vol. Principal).

Sendo assim, entendemos que as providencias adotadas são suficientes para considerarmos a recomendação implementada.

2.18.2 Impacto decorrente

Segundo a gerência do PNI, as equipes de vacinação estão mais conscientes sobre a necessidade de aproveitar as oportunidades de vacinação, o que contribui para o aumento dos índices de cobertura.

2.19 Recomendação 8.2.6 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que desenvolva o conjunto de indicadores de desempenho propostos no item 6 deste relatório, com vistas a otimizar o monitoramento do desempenho do Programa, bem como realize estudos com o objetivo de avaliar a viabilidade da inclusão de metas baseadas nos indicadores desenvolvidos, nos planos de trabalho dos convênios celebrados com os estados.

2.19.1 Grau de implementação

Os indicadores recomendados foram os seguintes: 1) cobertura vacinal em crianças com menos de um ano; 2) número de salas de vacina/população; 2.1) número de salas de vacina/área geográfica; 3) número de pessoas treinadas em sala de vacina; 4) percentual da população alvo com a vacinação em dia; 5) doses aplicadas x cobertura vacinal; 6) percentual de municípios com cobertura menor que o padrão fixado pelo Ministério da Saúde; 7) número de supervisões/estado; 7.1) número de supervisões/município; 7.2) número de supervisões/unidade de saúde; 8) índice de perdas de vacina (por tipo de vacina).

Segundo a Coordenação do Programa um dos seus principais indicadores recomendados é o de cobertura vacinal (1), que vem sendo calculado desde a criação do Programa. O PNI também acompanha as doses aplicadas (5), a taxa de abandono, o resíduo de crianças de 1 a 4 anos a vacinar e a homogeneidade da cobertura entre os municípios (fls. 297, vol. Principal).

Outros indicadores utilizados são os seguintes:

- a) Número de pessoas treinadas em sala de vacina;
- b) Doses aplicadas x cobertura vacinal;
- c) % de municípios com cobertura vacinal menor que o padrão indicado;
- d) Número de supervisão / estado, número de supervisões / unidade de saúde;
- e) Índice de perdas de vacina por tipo de vacina.

Como não estão sendo acompanhados os indicadores 2, 2.1, 4, e 7.1, consideramos que a recomendação foi parcialmente implementada.

2.19.2 Impacto decorrente

De acordo com a Coordenação do Programa, a avaliação desses indicadores reveste-se de grande importância para o PNI na medida que:



- a) proporciona o conhecimento da adequação de infra-estrutura em relação à demanda, fornecendo indicativos dos aspectos a serem diretamente contemplados com os investimentos;
- b) permite a otimização da aplicação dos recursos públicos no desenvolvimento dessas ações;
- c) fortalece a credibilidade do programa junto à população que busca aos serviços de imunização.

Segundo a COPNI, os aspectos citados serão fundamentais no processo contínuo de busca de eficácia e eficiência das ações do PNI, que tem demonstrado ser fator determinante na mudança de padrão epidemiológico das doenças imunopreveníveis, reduzindo sua morbimortalidade.

2.20 Recomendação 8.2.7 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que intensifique a análise dos dados gerados pelos sistemas informatizados EDI (estoques) e API (cobertura).

2.20.1 Grau de implementação

O PNI utiliza todos os produtos do EDI, para análise, acompanhamento e avaliação da movimentação de imunobiológicos no país. A avaliação das doses distribuídas e aplicadas é realizada manualmente. Além disso, o programa vem desenvolvendo um Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados – AIU, o qual se encontra em fase de teste e conclusão de atualizações para descentralização a partir de maio de 2002.

Ademais, como anteriormente mencionado, o PNI mantém como rotina a avaliação das coberturas vacinais, tendo como base os dados do Sistema de Informação e Avaliação do Programa Nacional de Imunizações – SI-API, que está implantado em todos os estados e municípios brasileiros (fls. 298, vol. Principal).

Considerando as providências adotadas pela COPNI, entendemos que a recomendação foi implementada.

2.20.2 Impacto decorrente

Segundo a avaliação da Coordenação do PNI a utilização dos dados do EDI e API possibilita ao gestor intervir preventivamente na execução do Programa ou redirecionar as estratégias de vacinação. Assim, é possível prever os riscos, evitando-se o desperdício de tempo e recursos financeiros.

2.21 Recomendação 8.2.8 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que desenvolva rotinas de informação para os níveis inferiores, tais como boletins nacional e estaduais, ressaltando pontos de acerto e outros a serem evitados, e a situação da cobertura de cada Unidade da Federação.

2.21.1 Grau de implementação

A Coordenação informa que utiliza para contato com os coordenadores o correio eletrônico, informes técnicos, informes no Site da FUNASA, educação em



imunizações por meio magnético (REDE FUNASA) e o fornecimento de resultados das ações de imunizações para todas os parceiros no final de cada ano (fls. 298, vol. Principal).

Ante o exposto, consideramos as providências adotadas suficientes para sanar a falha detectada.

2.21.2 Impacto decorrente

Segundo a gerência do PNI, os impactos foram a maior divulgação da informação para melhor tomada de decisão, mantendo os recursos humanos informados e capacitados para atender a população, favorecendo, ainda, o conhecimento para os gestores da realidade das coberturas vacinais.

2.22 Recomendação 8.2.9 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que desenvolva sistemática para cálculo de necessidade de imunobiológicos, levando em consideração a previsão de consumo, as medidas que visem ao aumento da cobertura e a previsão de perdas.

2.22.1 Grau de implementação

A Coordenação informa que a distribuição está sendo feita de acordo com a necessidade do estado, levando-se em consideração a previsão de consumo. Além disso, está sendo desenvolvida metodologia de cálculo das necessidades considerando as seguintes variáveis: doses aplicadas, população, meta a vacinar, doses enviadas, percentual de utilização, tempo de abertura do frasco e acompanhamento do resíduo da população a vacinar (fls. 298, vol. Principal).

Outrossim, visando diminuir as perdas, foi elaborada Minuta de Termo de Cooperação Técnica Para Repasse de Imunobiológicos aos estados, no qual é prevista a responsabilidade do gestor estadual pelos imunobiológicos recebidos. Tal minuta foi avaliada pelos Secretários de Estado de Saúde, e encaminhada ao CONASS, solicitando maiores esclarecimentos da FUNASA. A resposta da FUNASA foi solicitar em 20/05/02 ao Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde - CONASS a indicação dos participantes das três instâncias de gestão para compor o Grupo de trabalho que irá discutir o documento.

Cabe ressaltar que no exercício de 2001 as perdas de doses de vacinas representaram um montante de R\$ 300.000,00 de recursos federais. Assim, considerando a relevância do tema e a dificuldade da FUNASA em aprovar o referido documento, sugerimos que o TCU recomende ao Ministro da Saúde que adote as providências necessárias junto ao CONASS com o objetivo de instituir Termo de Cooperação Técnica que estabeleça a responsabilidade dos Secretários Estaduais de Saúde quanto às perdas de imunobiológicos.

Diante do exposto, considera-se que a recomendação encontra-se em implementação. Além disso, conclui-se que o estágio de implementação da recomendação não permite avaliar seu impacto.

2.23 Recomendação 8.2.10 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que incentive o uso dos cartões de aprazamento nas salas de vacina e a respectiva busca de faltosos, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família, com vistas, inclusive, ao desenvolvimento do indicador de número de crianças com vacinação em dia.



2.23.1 Grau de implementação

Idealmente, as salas de vacina devem possuir arquivos destinados aos documentos e impressos utilizados para registro das atividades de imunizações com o objetivo de centralizar dados registrados, controlar o comparecimento da clientela à vacinação, identificar os faltosos e disponibilizar informações para avaliação das atividades. O cartão controle deve ser utilizado e arquivado em fichário específico, por clientela e agendamento (fls. 298/299, vol. Principal).

O programa tem estimulado o uso do cartão e providenciado a busca de faltosos mediante parceria com Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e o Programa de Saúde da Família – PSF. A busca de faltosos é realizada durante as visitas domiciliares feitas pelos mencionados programas e por intermédio de atividades educativas em ocasiões como festas religiosas e populares, atividades comunitárias como bailes e outras oportunidades que se apresentam.

Face o relatado, conclui-se que a recomendação foi implementada. No entanto, a Coordenação do PNI considera não ser possível avaliar o impacto dessa recomendação por julgá-la de implementação muito recente.

2.24 Recomendação 8.2.11 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que confeccione e distribua, para vacinadores e registradores, cartilha contendo instruções básicas sobre cada tipo de vacina, forma de administração e periodicidade.

2.24.1 Grau de implementação

A gerência do PNI esclarece que é da competência de cada estado trabalhar estas informações de acordo com a sua realidade, com base, porém, nos Manuais que normatizam as ações do PNI (fls. 299, vol. Principal).

Apesar disso, foi feita a distribuição de vasto material para os vacinadores e registradores e elaborada a cartilha objeto da recomendação. Entretanto, a mencionada cartilha não pôde ser impressa por motivo de falta de recursos.

2.25 Recomendação 8.2.12 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que confeccione e distribua, para os postos de saúde, cartilha sobre eventos adversos, para facilitar a orientação à população.

2.25.1 Grau de implementação

A confecção da cartilha está em negociação com a Escola Politécnica Joaquim Venâncio – RJ, mas o programa já divulga no Site da FUNASA Manual de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação (<http://www.funasa.gov.br/pub/pub00.htm#>). O PNI vem investindo também na atualização dos Coordenadores Estaduais de Imunizações e dos técnicos responsáveis pelos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, onde é a entrada de todo e qualquer evento adverso temporalmente associado à vacinação.



O processo está em fase final de elaboração, apesar de ainda não ter sido formalizado o convênio. A gerente do PNI entende que, a fim de que não se percam os esforços até agora despendidos, seria útil ao programa que o TCU reiterasse a recomendação.

Como a cartilha ainda não foi confeccionada, não é possível avaliar o impacto dessa recomendação.

2.26 Recomendação 8.2.13 Recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que faça constar do cartão de vacinação que ele é um documento prioritário para ações de saúde, e que deve ser guardado com cuidado, bem como que os responsáveis devem, preferencialmente, conduzir seus filhos ao posto onde estes tenham registro.

2.26.1 Grau de implementação

A Coordenação Nacional do PNI informa que essa ação está contemplada no modelo de cartão que será confeccionado em parceria com o Programa materno infantil. Logo a recomendação encontra-se em implementação e, por conseguinte, não é possível avaliar o impacto decorrente.

2.27 As recomendações do **item 8.3** foram dirigidas às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações. Foram colhidas informações sobre a implementação das recomendações mediante diligências às Coordenações (fls. 657/695, vol. IV), sendo que o Estado do Espírito Santo manifestou-se espontaneamente ao receber cópia da Decisão, Relatório e Voto (fls. 281/291, vol. Principal). Deixaram de responder à diligência as coordenações dos seguintes estados: Alagoas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Sul, Roraima e Tocantins. Não obstante, as informações prestadas pelas demais 18 unidades da federação foram suficientes para que fosse formada opinião sobre a implementação das recomendações nesses estados (fls. 696/824, vol. IV). Tendo em vista essa situação, entendemos ser apropriado considerar as recomendações 8.3.1 a 8.3.8 como parcialmente implementadas. O impacto da implementação dessas recomendações será analisado no subitem 2.48 deste relatório, em conjunto com o impacto das recomendações do item 8.1, 8.4 e 8.6 da decisão em tela, ante o caráter abrangente das providências a ser adotadas.

2.28 Recomendação 8.3.1 Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que identifiquem as causas da baixa cobertura vacinal de seus municípios, visando adotar as medidas necessárias à solução dos problemas identificados.

2.28.1 Grau de implementação

A exceção de Bahia e São Paulo, que não enviaram informações suficientes, as coordenações respondentes procederam à identificação das principais causas da baixa cobertura vacinal, tendo sido relatados os seguintes motivos:



- a) evasão de pessoas para municípios próximos em região de fronteira;
- b) dados superestimados de população fornecidos pelo IBGE;
- c) erros nas anotações dos dados por parte das equipes de vacinação;
- d) existência de áreas de difícil acesso, principalmente nas zonas rurais;
- e) reduzido número de pessoal para realizar as atividades de Atenção Básica no município;
- f) alta rotatividade da mão de obra capacitada.

Além dessas, alguns estados identificaram causas específicas, descritas a seguir:

- a) inexistência de Plano Municipal de Saúde em muitos municípios e pouca integração das equipes de Saúde da Família com o serviço de vacinação (MT);
- b) sistema de informações (SI – API) com versões desatualizadas e equipamentos de informática sucateados (GO);
- c) falta de repasse sistemático de informações sobre a vacinação da população indígena (RO);
- d) ausência de supervisões periódicas nos municípios por parte das gerências responsáveis (MA);
- e) falta de apoio das prefeituras aos Secretários Municipais de Saúde (AC);
- f) cobertura geográfica insuficiente do Programa Saúde da Família (PA e AM);
- g) baixa densidade populacional e povoamento esparsos, deslocamento sazonal de populações, redução do número de horas de voo da Força Área Brasileira para a operação do programa, falta de apoio político local ao programa, baixo nível educacional da população (AM);
- h) pouca divulgação da vacinação de rotina e falta de acompanhamento dos índices de cobertura vacinal (PB);
- i) falta de infra-estrutura municipal; dificuldade de treinar e capacitar de forma continuada os profissionais responsáveis; deficiência do processo de busca ativa de faltosos (RJ).

2.29 Recomendação 8.3.2 Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que elaborem plano anual de supervisão aos municípios, definindo escopo e frequência.



2.29.1 Grau de implementação

Três das 18 coordenações respondentes (BA, SC e MT) não enviaram informações conclusivas. As 15 coordenações restantes afirmaram ter elaborado os planos de supervisão, que vêm realizando visitas periódicas nos municípios, de acordo com cronograma pré-estabelecido, abrangendo também os níveis regionais. A coordenação do Rio de Janeiro informou fazer supervisões, sem cronograma mensal fechado, com base na constatação de deficiências técnicas locais ou por demanda, oportunidade na qual orienta todas as áreas relacionadas com o PNI.

2.30 Recomendação 8.3.3 Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que intensifiquem o treinamento na área de registro de dados de doses aplicadas e de alimentação dos sistemas informatizados, com ênfase na conscientização dos funcionários da importância de se fazer um lançamento correto e do reflexo desse dado nas informações de cobertura vacinal.

2.30.1 Grau de implementação

Exceto por São Paulo e Bahia, que não encaminharam informações conclusivas, as demais 16 coordenações relataram que o sistema PNI – API foi instalado nos níveis regionais e municipais dos estados, com pessoal treinado e constantemente atualizado. As Coordenações Estaduais também tiveram a preocupação de ressaltar a importância do correto registro das doses, tanto para os que alimentam o sistema com para aqueles que trabalham nas salas de vacina.

2.31 Recomendação 8.3.4 Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que verifiquem, por ocasião das supervisões, se os funcionários treinados estão repassando os conhecimentos aos demais servidores.

2.31.1 Grau de implementação

As coordenações do PNI na Bahia, Acre, Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná e São Paulo não enviaram informações conclusivas sobre a implementação dessa recomendação. As coordenações nos outros 12 estados respondentes comunicaram que as supervisões são realizadas em conformidade com cronograma próprio dos estados, oportunidade na qual é verificado o repasse dos conhecimentos dos funcionários treinados aos demais servidores. Verificou-se que a alta rotatividade da mão-de-obra capacitada por vezes apresenta-se como limitadora do repasse de informações entre os servidores.

2.32 Recomendação 8.3.5 Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que promovam encontros periódicos com os coordenadores municipais do PNI para avaliação do programa, com análises por regiões e por municípios, divulgando conquistas, oportunidades de melhoria e dificuldades a serem transpostas.

2.32.1 Grau de implementação

As coordenações do PNI nos estados da Bahia e Mato Grosso não apresentaram informações que permitissem concluir sobre o grau de implementação da recomendação. Os outros 16 respondentes relataram que realizam reuniões periódicas com as



Coordenações Municipais, com a finalidade de avaliar o Programa, oportunidade na qual são divulgadas as boas práticas e discutidas as dificuldades enfrentadas buscando-se soluções.

2.33 **Recomendação 8.3.6** Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que informem aos municípios da necessidade de se controlar a temperatura de armazenamento das vacinas também aos finais de semana, e que atentem para este aspecto em seus treinamentos e supervisões, buscando encontrar as soluções particulares que se façam possíveis.

2.33.1 Grau de implementação

Os Estados do Paraná e de São Paulo não apresentaram informações conclusivas sobre a implementação da recomendação. No entanto, os demais 16 respondentes afirmaram que ressaltam junto aos municípios a importância do controle de temperatura nas redes de armazenamento dos imunobiológicos, inclusive durante finais de semana e feriados. Essa orientação é repassada nas oportunidades que se apresentam, como contatos diretos, reuniões e seminários.

Contudo, apesar dos esforços despendidos pelas Coordenações Estaduais, alguns estados ainda contam com municípios que registram falhas nesse controle, como é o caso dos estados de Rondônia e Pará. Há também relato de carência de pessoal para cobrir feriados e finais de semana (Espírito Santo). A situação relatada nesses três Estados, que favorece a perda de imunobiológicos, leva à sugestão de recomendar à COPNI que apóie as coordenações estaduais do programa no Pará, Rondônia e Espírito Santo no trabalho de convencimento dos secretários municipais de saúde sobre a questão.

2.34 **Recomendação 8.3.7** Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que envidem esforços no sentido de prover as salas de vacinação de equipamentos condicionadores de ar, para maior garantia da qualidade dos imunobiológicos.

2.34.1 Grau de implementação

Sete coordenações estaduais do PNI deixaram de apresentar informações conclusivas sobre a implementação da recomendação. Nove Coordenações Estaduais respondentes argumentam, em geral, que grande parte do processo de gestão na área epidemiológica e de controle de doenças está descentralizado e, portanto, cabe-lhes recomendar aos municípios que equipem as salas de vacinação com condicionadores de ar.

Em alguns estados, como no Espírito Santo, Rondônia e Minas Gerais os condicionadores de ar são usados nas regionais e nas redes centrais de frio, ao contrário do observado nas salas de vacinação sob gerência dos municípios. A falta de condicionadores de ar nas salas de vacinação também foi relatada pela Coordenação do Programa na Paraíba. Em outros casos, houve compra de aparelhos condicionadores de ar com recursos do Projeto de Vigilância em Saúde (Vigisus), do MS, que conta com recursos do Banco Mundial. A coordenação do Programa no Estado do Amazonas alega que a utilização de condicionadores de ar nas salas de vacina é regra, tendo em vista as condições climáticas do Estado.

Considerando que a falta de condicionadores de ar aumenta o risco de perda de imunobiológicos, torna-se oportuno recomendar à COPNI que apóie as coordenações



estaduais do programa no Espírito Santo, Paraíba, Minas Gerais e Rondônia no trabalho de convencimento dos secretários municipais de saúde sobre a questão.

2.35 **Recomendação 8.3.8** Recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que orientem os centros regionais de saúde no sentido de instalar “salas de situação”, visando demonstrar os dados epidemiológicos e de imunização de cada um de seus municípios.

2.35.1 **Grau de implementação**

Sete coordenações estaduais não apresentaram informações sobre a implementação dessa recomendação. Duas coordenações informaram que utilizam outros meios de divulgação dos dados do PNI (AP) ou não dispõem de instalações físicas para as salas de situação (RO). O Espírito Santo e o Amazonas relataram que a criação das salas está em implementação. O Rio de Janeiro informou não possuir Centros Regionais de Saúde. Por fim, as cinco coordenações restantes afirmaram que dispõem de salas de situação.

A gerente nacional do PNI afirmou em entrevista que a Coordenação Nacional do PNI tem orientado e reiterado com frequência para as Coordenações Estaduais a importância da instalação e manutenção das salas de situação objetivando a demonstração dos dados epidemiológicos e de imunização.

2.36 As recomendações do **subitem 8.4** foram dirigidas aos Secretários Estaduais de Saúde. Em resposta às diligências da 4ª Secex (fls. 304/330, vol. II), os Secretários enviaram os ofícios de fls. 426/650, vol. III, sendo que o Estado do Espírito Santo manifestou-se espontaneamente ao receber cópia da Decisão, Relatório e Voto (fls. 281/291, vol. Principal). Deixaram de responder à diligência os seguintes estados: Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina e Sergipe. Não obstante, as informações prestadas pelas demais 21 unidades da federação foram suficientes para que fosse formada opinião sobre a implementação das recomendações nesses estados. Tendo em vista essa situação, entendemos ser apropriado considerar as recomendações 8.4.1 a 8.4.4 como parcialmente implementadas. O impacto da implementação dessas recomendações, ante seu caráter abrangente, será analisado no item 2.48 deste relatório, em conjunto com o referente à implementação das recomendações dos itens 8.1, 8.3 e 8.6 da Decisão em comento.

2.37 **Recomendação 8.4.1** Recomendar aos Secretários Estaduais de Saúde que cumpram o previsto no art. 17 da Lei nº 8.080/90, no sentido de garantir a adequada alocação de recursos humanos e materiais ao Programa de Imunizações, de forma a evitar situações que possam vir a comprometer as ações adotadas nas três esferas de governo, e também de maneira a permitir a realização de treinamentos, supervisões e demais ações gerenciais necessárias à consecução do Programa.

2.37.1 **Grau de implementação**

Dos 21 respondentes, 13 afirmaram, com diferentes graus de detalhamento, que providenciaram a destinação de recursos para o PNI, em alguns casos com realocação de pessoal e equipamentos. Os 8 estados restantes apresentaram uma descrição de providências adotadas que não mencionam especificamente medidas visando implementar a recomendação em comento.



2.38 Recomendação 8.4.2 Recomendar aos Secretários Estaduais de Saúde que incentivem, nos municípios, o treinamento e a formação de auxiliares de enfermagem radicados na própria localidade.

2.38.1 Grau de implementação

Dos 21 respondentes, 11 afirmaram, com diferentes graus de detalhamento, que incentivam ou promovem o treinamento e a formação de auxiliares de enfermagem locais, mencionando, em alguns casos, o apoio do Projeto de profissionalização do Auxiliar de Enfermagem – PROFAE do Ministério da Saúde - MS. Aliás, a meta do Ministério, declarada em sua página na internet, é de profissionalizar 225 mil atendentes como auxiliar de enfermagem e profissionalizar 153 mil agentes comunitários de saúde até 2004 (www.saude.gov.br). Os demais estados não apresentaram informações sobre a questão.

2.39 Recomendação 8.4.3 Recomendar aos Secretários Estaduais de Saúde que forneçam às Coordenações Estaduais do PNI os meios necessários à celebração de contratos de manutenção dos equipamentos de rede de frio, de forma preventiva e corretiva, evitando panes no sistema de refrigeração que podem levar a significativas perdas de imunobiológicos.

2.39.1 Grau de implementação

Dos 21 respondentes, 13 alegaram que firmaram contratos de manutenção de equipamentos ou estavam ultimando providências com esse objetivo. Sete estados deixaram de apresentar informações conclusivas sobre a implementação dessa recomendação.

2.40 Recomendação 8.4.4 Recomendar aos Secretários Estaduais de Saúde que adotem as medidas necessárias no sentido de aparelhar as redes de frio estaduais de modo a garantir a individualização das câmaras para o armazenamento de imunobiológicos, coibindo práticas de armazenamento comum de imunos e medicamentos.

2.40.1 Grau de implementação

Com exceção do Estado do Piauí, que não apresentou informações conclusivas, os respondentes afirmaram que armazenam adequadamente os imunobiológicos ou relataram providências adotadas, ou em curso, com o objetivo de dotar a Rede de Frio de equipamentos suficientes. Algumas Secretarias de Saúde citaram estar utilizando recursos do Vigisus.

2.41 Recomendação 8.5 Recomendar ao Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro que adote as medidas necessárias à conclusão das câmaras frias, em construção no Depósito Geral de Insumos Básicos, destinadas à armazenagem de medicamentos.

2.41.1 Grau de implementação

Em entrevista, a gerente nacional do PNI comunicou que as câmaras frias do Estado do Rio de Janeiro foram concluídas e estão em funcionamento, tendo sido assim, implementada a recomendação.

2.41.2 Impacto decorrente



Com as novas câmaras não houve mais problemas de armazenagem de vacinas que ocasionavam, inclusive, perdas de imunobiológicos e, conseqüentemente, prejuízos financeiros ao Programa Nacional de Imunizações.

2.42 As recomendações do item 8.6 foram dirigidas aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS. Em resposta à diligências da 4ª Secex (fls. 331/356, vol. II) os COSEMS enviaram ofícios com informações sobre a implementação das recomendações (fls. 620/646, vol. III). Deixaram de responder à diligência os conselhos dos seguintes estados: Amapá, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima e Santa Catarina. Entretanto, as informações prestadas pelos demais 13 conselhos foram suficientes para que fosse formada opinião sobre a implementação das recomendações nesses estados. Tendo em vista a falta de manifestação dos conselhos acima citados, entende-se adequado considerar as recomendações do item 8.6 como parcialmente implementadas.

2.42.1 Todas as recomendações do item 8.6 referem-se à divulgação do relatório ou a recomendação de providências referentes à gestão local do PNI. Por conseguinte, consideramos que as recomendações que reproduziremos a seguir poderão ter seu grau de implementação analisado em conjunto.

2.42.2 Como conseqüência da natureza das recomendações exaradas, o impacto da implementação dessas recomendações será analisado no item 2.48 deste relatório, em conjunto com a análise do impacto da implementação das recomendações dos itens 8.1, 8.3 e 8.4 da Decisão em comento.

2.43 **Recomendação 8.6.1** Recomendar aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS que divulguem este relatório junto aos respectivos Secretários Municipais de Saúde e ressaltem a importância de que eles envidem esforços no sentido de garantir a adequada alocação de recursos humanos e materiais ao Programa de Imunizações.

2.44 **Recomendação 8.6.2** Recomendar aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS que alertem os gestores municipais da necessidade de assumirem as funções previstas no art. 18, da Lei n.º 8.080/90, em especial participando do planejamento, em nível estadual, das ações necessárias a programas de saúde.

2.45 **Recomendação 8.6.3** Recomendar aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS que alertem os gestores municipais quanto à destinação específica dos insumos do PNI, sob pena de ser prejudicada a cobertura vacinal de sua população.

2.46 **Recomendação 8.6.4** Recomendar aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS que alertem os gestores municipais quanto à necessidade de serem as salas de vacinação providas com aparelhos condicionadores de ar, para garantia da qualidade dos imunobiológicos.

2.46.1 **Grau de implementação das recomendações 8.6.1 a 8.6.4**

Exceto pelos Conselhos dos estados do Acre e do Mato Grosso do Sul, que não apresentaram informações conclusivas sobre a implementação das recomendações, os demais



11 Conselhos comunicaram que divulgaram e ressaltaram a importância do Relatório de Auditoria em diversas ocasiões. Cópias da diligência, que reproduzia as três recomendações, fora encaminhadas aos municípios (MG, PE, RJ, TO, SP) ou foram discutidas em reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (PR), em assembléia geral dos conselhos (SE) ou divulgadas mediante boletim informativo (PR e BA).

2.47 As determinações 8.7 (envio de cópias da Decisão) e 8.8 (realização do monitoramento) tratam de providências já adotadas pelas Secretarias desta Corte de Contas. A determinação 8.9 manda a Secretaria-Geral de Controle Externo - Segecex a instituição de grupo de estudo com o objetivo de analisar a conveniência e a oportunidade de se alterar a IN/TCU 9/95, para que nela conste o referido procedimento de monitoramento da implementação das recomendações emanadas por este Tribunal, nos relatórios de Auditoria de Desempenho.

2.47.1 Sobre essa questão, cabe informar que a Segecex publicou a Portaria nº 12 de 15/03/2002 que aprovou o roteiro de monitoramento das auditorias de natureza operacional. Ato contínuo, a Adfis encaminhou proposta sobre modificações no Regimento Interno desta Corte de Contas que contempla a figura do monitoramento entre as modalidades de fiscalização. No momento, aguarda-se a decisão sobre as alterações no Regimento Interno para então promover-se às alterações necessárias na IN/TCU 9/95.

2.48 Avaliação do impacto das recomendações constantes dos itens 8.1, 8.3, 8.4 e 8.6

2.48.1 Dado o fato de as recomendações constantes dos subitens 8.1, 8.3, 8.4 e 8.6 terem sido feitas diretamente ao Ministério da Saúde, Coordenadores Estaduais do PNI, Secretários Estaduais de Saúde e Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde – Cosems, respectivamente, não houve como buscar a avaliação de seu impacto diretamente com os responsáveis, ante o escopo desse trabalho. Além disso, a maior parte das recomendações são amplas e dificultam a realização de quantificações pontuais.

2.48.2 Entretanto, adotando-se uma abordagem baseada na avaliação de resultados é possível observar a evolução do desempenho comparando-se os índices de cobertura vacinal do Programa à época da execução da auditoria com os atuais. Nota-se uma sensível melhora, sobretudo nos estados que tinham os menores índices de cobertura, bem como a diminuição da diferença entre os índices dos estados de melhor desempenho e os de pior.

2.48.3 Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações - API, gerido pela Coordenação de Imunizações e Auto-Suficiência em Imunobiológicos - CIAIM, da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

2.48.4 As Secretarias e Regionais de Saúde coletam, por intermédio do Boletim Mensal de Doses Aplicadas de Vacinas, os quantitativos de indivíduos vacinados por faixa etária nas Unidades de Saúde e consolidam essas informações por intermédio do Sistema API. A base de dados estadual é enviada mensalmente para a CIAIM/Funasa, quando então é consolidada a base nacional.

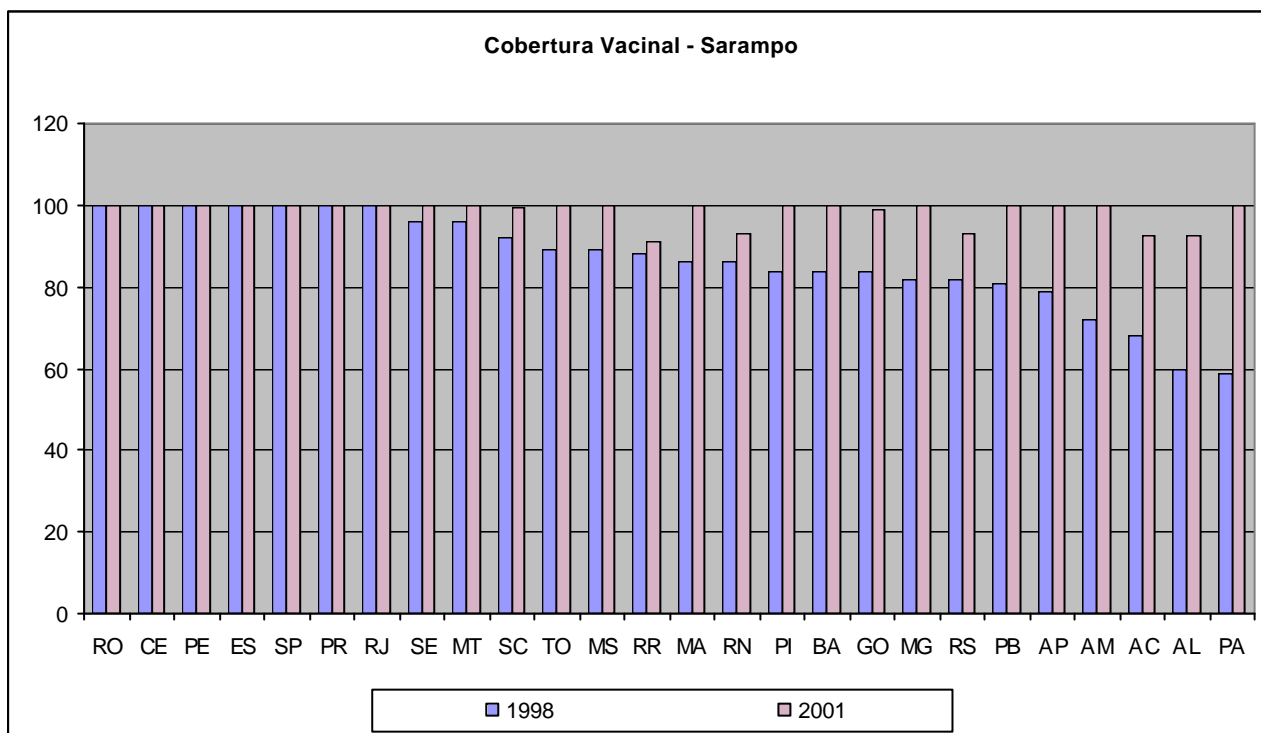
2.48.5 Analisando-se a cobertura vacinal do Sarampo (gráfico 1) verifica-se que os Estados do Pará e Alagoas, que não atingiam 60% em seus índices, hoje ultrapassam os 80%.



Por sua vez, a diferença entre o maior e o menor índice de cobertura vacinal, que era de 40 pontos percentuais no exercício de 1998, caiu para menos de 10 pontos em 2001.



GRÁFICO 1



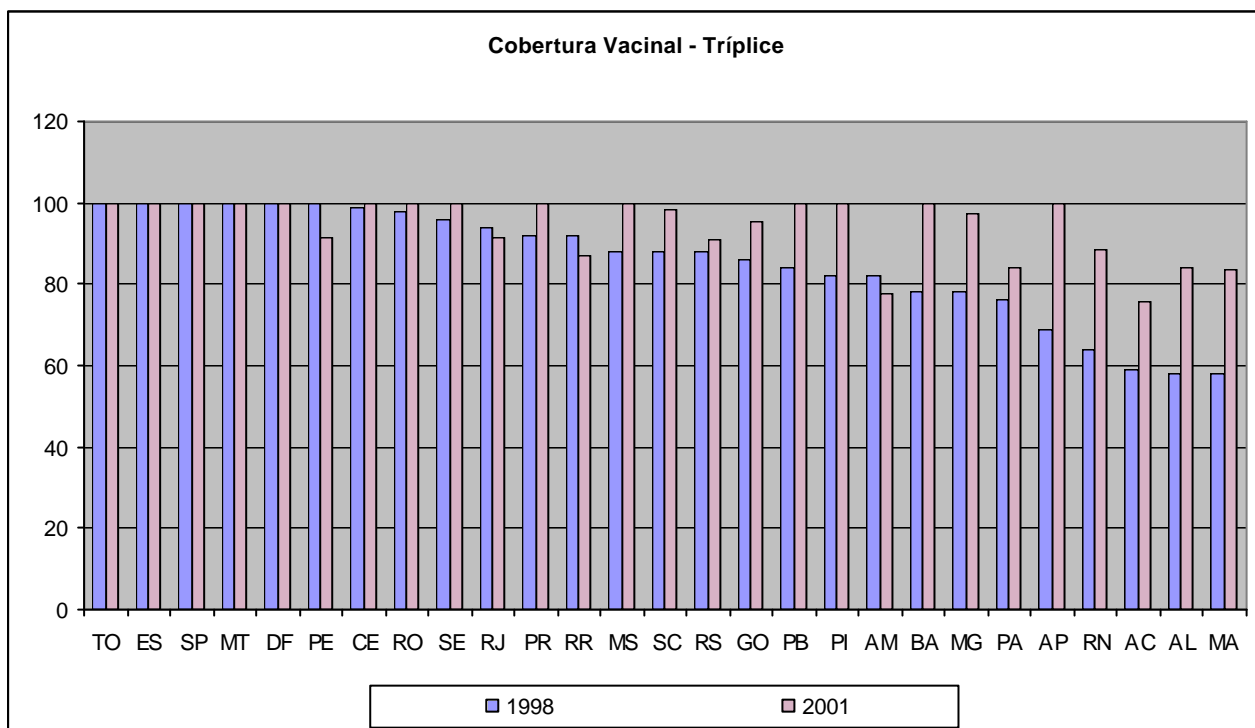
Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API/Funasa.

2.48.6 O mesmo comportamento descrito no parágrafo anterior é observado quando analisamos os índices de cobertura das vacinas tríplice (gráfico 2), poliomielite (gráfico 3) e BCG (gráfico 4).

2.48.7 Note-se que a cobertura vacinal da BCG (gráfico 4) atinge 100% em quase todos os estados, com exceção de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que mesmo assim também estão muito próximos dos 100%.

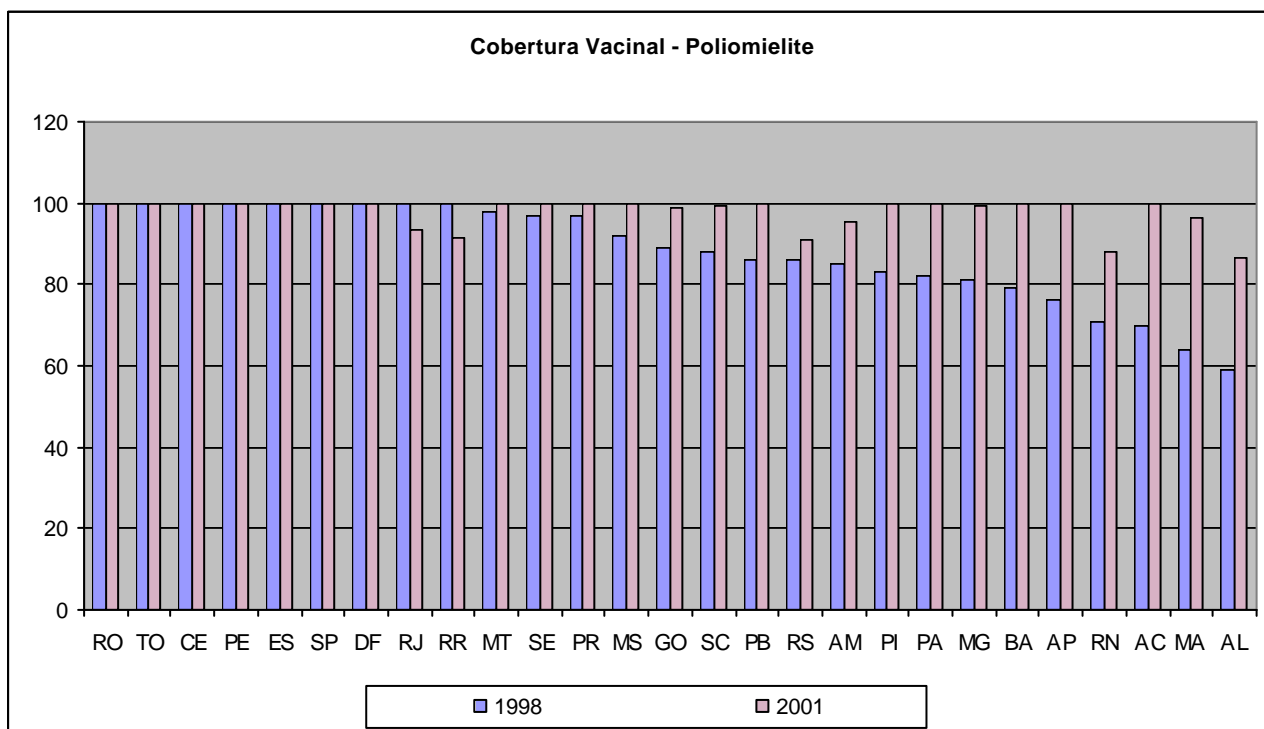


GRÁFICO 2



Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API/Funasa.

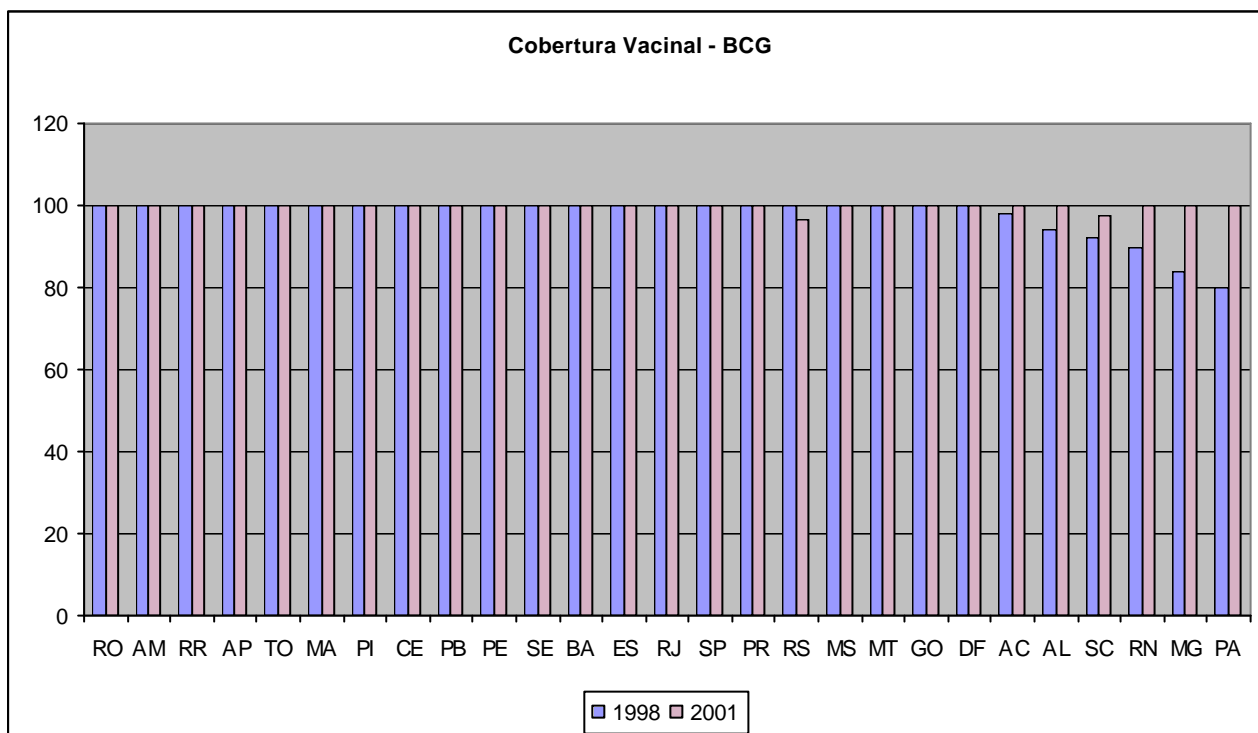
GRÁFICO 3



Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API/Funasa.



GRÁFICO 4



Fonte: Sistema de Avaliação do Programa de Imunizações – API/Funasa.

2.48.8 De acordo com a coordenadora e gerente do Programa Nacional de Imunizações, tal melhoria pode ser atribuída, em grande parte, à implementação das recomendações do TCU, muito embora não seja possível quantificar a parcela atribuível ao efeito do trabalho desta Corte de Contas.

3. Aspectos orçamentários e financeiros do PNI

3.1 Fundação Nacional de Saúde:

Ano	Créditos consignados	Execução no exercício	Execução orçamentária	% de execução orçamentária
2000	209.428.691	206.817.776	206.817.776	98,75
2001	273.114.065	268.059.549	268.059.549	98,15
2002(*)	292.000.000	68.848.454	68.848.454	23,58

(*) até 15/05/2002.

3.2 As fórmulas utilizadas para o cálculo dos valores apresentados são as seguintes:



- a) créditos consignados = crédito inicial + adicionais – anulações + transferências recebidas – transferências concedidas.
- b) execução no exercício = valor liquidado no exercício X + restos a pagar do exercício (X-1), pagos do exercício (X) – restos a pagar inscritos no exercício X.
- c) execução orçamentária = valor liquidado no exercício X – restos a pagar cancelados no exercício X+1.
- d) % de execução = (análise da execução orçamentária / créditos consignados) * 100

3.3 Cabe ressaltar que, a partir do exercício de 2000, o orçamento do PNI passou a ser repassado aos estados e municípios fundo a fundo, não sendo mais realizados convênios, exceto em casos específicos de realização de investimentos.

3.4 Conforme pode-se constatar dos números apresentados na tabela acima, deixaram de ser aplicados menos de 2% dos recursos específicos destinados ao PNI, nos exercícios de 2000 e 2001.

4. Avaliação de custo/benefício

4.1 Um dos objetivos do relatório de impacto é avaliar o custo/benefício dos trabalhos de auditoria de natureza operacional. Essa avaliação é realizada com base nos benefícios financeiros quantificáveis gerados pela implementação de recomendações decorrentes da auditoria conduzida pelo TCU.

4.2 No caso em pauta, a implementação das recomendações gerou ganho qualitativo, não sendo os benefícios identificados neste relatório financeiramente quantificáveis. Sendo assim, não é possível realizar avaliação de custo/benefício.

4.3 Contudo, cumpre registrar que, de acordo com a gerente e coordenadora nacional do programa, Dr^a Maria de Lourdes Souza Maia, o trabalho de auditoria operacional foi fator decisivo no aprimoramento dos critérios de controle de perdas de doses de vacinas, o que veio contribuir para a economia de recursos do Programa e para a aquisição de maior quantidade de imunobiológicos.

5. Comentários dos gestores

5.1 Em 07/06/2002 foi realizada reunião para apresentação deste relatório aos integrantes do grupo de contato de auditoria. Os participantes da reunião, listados a seguir, concordaram com as informações e conclusões contidas neste trabalho.

✍ Maria de Lourdes de Souza Maia – Coordenadora Nacional do PNI

✍ Maria Antônia Ferraz Zelenovsky - Analista de Controle Externo - 4ª Secex/TCU

✍ Hiram Carvalho Leite - Analista de Controle Externo - Seprog/TCU



6. Conclusão

6.1 Diante das informações obtidas neste trabalho, a situação de implementação das recomendações da Decisão n° 404/20000-TCU-P é a seguinte:

Recomendações da Decisão n°. 404/2000	Situação em maio de 2002	Recomendações da Decisão n°. 404/2000	Situação em maio de 2002
8.1.1	Em implementação	8.2.12	Em Implementação
8.1.2	Implementada	8.2.13	Em Implementação
8.1.3	Não aplicável	8.3.1	Parcialmente implementada
8.1.4	Não aplicável	8.3.2	Parcialmente implementada
8.1.5	Parcialmente implementada	8.3.3	Parcialmente implementada
8.1.6	Implementada	8.3.4	Parcialmente implementada
8.1.7	Implementada	8.3.5	Parcialmente implementada
8.1.8	Implementada	8.3.6	Parcialmente implementada
8.1.9	Em implementação	8.3.7	Parcialmente implementada
8.1.10	Implementada	8.3.8	Parcialmente implementada
8.1.11	Implementada	8.4.1	Parcialmente implementada
8.2.1	Não aplicável	8.4.2	Parcialmente implementada
8.2.2	Implementada	8.4.3	Parcialmente implementada
8.2.3	Não implementada	8.4.4	Parcialmente implementada
8.2.4	Não implementada	8.5	Implementada
8.2.5	Implementada	8.6.1	Parcialmente implementada
8.2.6	Parcialmente Implementada	8.6.2	Parcialmente implementada
8.2.7	Implementada	8.6.3	Parcialmente implementada
8.2.8	Implementada	8.6.4	Parcialmente implementada
8.2.9	Em implementação		
8.2.10	Implementada		
8.2.11	Não implementada		



Situação das recomendações	Situação em maio de 2002 (%)
Implementada	29,3
Em implementação	12,2
Parcialmente implementada	43,9
Não aplicável	7,3
Não implementada	7,3
TOTAL	100

6.2 A soma do percentual de recomendações implementadas ou em implementação ficou em 41,5%². Chama a atenção o elevado número de recomendações parcialmente implementadas. Trata-se de consequência da própria natureza das recomendações, isto é, de recomendações dirigidas à totalidade das coordenações estaduais do programa, secretários estaduais de saúde e presidentes de conselhos de secretários municipais de saúde. Em última análise, cada uma dessas recomendações são na verdade 27. Dessa forma, a falta de informação ou a não implementação das recomendações em alguns estados, afigura-se compreensível em face da diversidade econômico-social entre os estados do Brasil, o que acabou repercutindo na avaliação do grau de implementação das recomendações como um todo.

6.3 Destaca-se que as atividades do PNI poderão voltar a ser acompanhadas pela Seprog e pela 4ª Secex, caso o programa seja selecionado para tal finalidade, mediante a avaliação dos critérios de risco, materialidade e relevância.

6.3 Não obstante tais considerações, revelou-se positiva a evolução dos indicadores de cobertura vacinal em todo o país. Por sua vez, a gerente e coordenadora nacional do PNI atesta que a auditoria em questão contribuiu para o aperfeiçoamento da gestão Programa, embora não seja possível quantificar o grau dessa contribuição.

6.4 Os impactos de natureza qualitativa, não quantificáveis, identificados nesta auditoria e, em alguma medida, atribuíveis aos efeitos da implementação das recomendações do TCU, foram os seguintes:

- a) normatização do funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, mediante publicação da Portaria Conjunta ANVISA/FUNASA nº 01/2000 (recomendação 8.1.11);
- b) aumento dos índices de cobertura vacinal no País e de sua homogeneidade (sarampo, tríplice, poliomielite e BCG), em decorrência, entre outros fatores, de maior conscientização das equipes de vacinação sobre a necessidade de aproveitar todas as oportunidades de vacinação; do aprimoramento dos critérios de controle de perdas de doses de vacinas, o

² Esse percentual é utilizado pela Entidade de Fiscalização Superior do Canadá como indicador da efetividade de sua atuação. O Canadá calcula o percentual cinco anos após proferir as recomendações. Para o exercício findo em março de 2001, esse indicador foi de 65% (OFFICE OF THE AUDITOR GENERAL OF CANADA. *Performance Report*, 2001).



que veio contribuir para a economia de recursos do Programa e para a aquisição de maior quantidade de imunobiológicos e de ações corretivas adotadas pela direção do Programa, com base em melhor aproveitamento dos sistemas de informação disponíveis (recomendações 8.2.5, 8.2.6, 8.2.7, 8.2.8.

7. **Proposta de encaminhamento**

7.1 Diante do exposto, com fulcro no art. 32, incisos II e V, da Resolução nº 136/2000, sugerimos o encaminhamento dos presentes autos ao Gabinete do Exmº Sr. Ministro-Relator Walton Alencar Rodrigues com proposta de:

- a) determinação à Funasa, com fulcro na alínea “a” do inciso II do artigo 16 da IN TCU nº 12/96, no sentido de passar a informar, no Relatório de Gestão que acompanha sua prestação de contas anual, a evolução dos indicadores de desempenho de que trata a recomendação do subitem 8.2.6 da Decisão 404/2000 – P;
- b) recomendação ao Ministro da Saúde para que adote as providências necessárias junto ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS para a instituição de Termo de Responsabilidade dos Secretários Estaduais de Saúde sobre os repasses de imunobiológicos, em razão das ainda expressivas perdas observadas de insumos;
- c) recomendação ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, por intermédio de suas respectivas Secretarias Executivas, para que firmem parceria com o objetivo de apoiar, no que couber, o Programa Nacional de Imunizações na divulgação sistemática do programa em escolas de ensino fundamental e médio, com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal no país;
- d) recomendação à Comunicação Social do Ministério da Saúde no sentido de que providencie a entrega do material de propaganda das campanhas de multivacinação aos estados e municípios, com um mínimo de 30 dias de antecedência, com o objetivo de contribuir para a eficácia do Programa Nacional de Imunizações;
- e) recomendação à Fundação Nacional de Saúde para que:
 - d.1) busque meios de viabilizar a impressão e distribuição da cartilha contendo instruções básicas sobre cada tipo de vacina, forma de administração e periodicidade, que encontra-se elaborada pela COPNI;
 - d.2) providencie a confecção da cartilha sobre eventos adversos, para facilitar a orientação à população sobre os possíveis efeitos de cada tipo de vacina;
- f) recomendação à COPNI para que :
 - f.1) apóie as coordenações estaduais do programa nos Estados de Rondônia, Pará e Espírito Santo no trabalho de convencimento dos secretários municipais



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo
4ª Secretaria de Controle Externo

de saúde sobre a necessidade de controlar a temperatura de armazenamento de imunobiológicos, inclusive durante finais de semana e feriados, ante às falhas de controle relatadas naqueles estados;

f.2) apóie as coordenações estaduais do programa nos Estados de Rondônia, Paraíba, Minas Gerais e Espírito Santo no trabalho de convencimento dos secretários municipais de saúde sobre a necessidade de prover as salas de vacinação de equipamentos condicionadores para garantia da qualidade dos imunobiológicos;

g) acompanhamento das atividades do PNI pela Seprog, com fulcro nos arts. 23, inc. I, e 27 da Resolução nº. 140/2000 e nos incisos II e VII do art. 2º da Portaria Seprog nº. 1/2001, para avaliação da oportunidade de realização de nova auditoria, se atendidos os critérios de risco, materialidade e relevância, com o objetivo de verificar a efetiva implementação de providências para reduzir a perda de imunobiológicos;

h) envio de cópia deste relatório às Secretarias Executivas dos Ministérios da Saúde e da Educação, à Secretaria Federal de Controle Interno, à Fundação Nacional da Saúde – Funasa e à 4ª Secex;

i) arquivamento dos autos na Seprog.

Seprog, 29 de junho de 2002.

Hiram Carvalho Leite
ACE - matr. TCU 3876-8
Coordenador

Maria Antônia Ferraz Zelenovsky
ACE - matr. TCU 4582-9

De acordo.

Seprog, em 28 de outubro de 2002.

Dagomar Henriques Lima
Diretor da 2ª DT/Seprog



Despacho

O relatório de impacto ora produzido cumpriu seus objetivos na medida em que analisou os benefícios decorrentes da implementação das recomendações lançadas pelo Tribunal na Decisão nº 404/2000-Plenário.

Manifestando-me de acordo com o relatório, encaminho os autos ao Exmº Sr. Ministro-Relator WALTON ALENCAR RODRIGUES.

Seprog, em 31 de outubro de 2002.

MARÍLIA ZINN SALVUCCI
Secretária de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo