

## **Relatório do Ministro Relator**

Cuidam os autos de Relatório de Auditoria de Desempenho realizada em cumprimento à Decisão Plenária 506/99, que aprovou o Plano Especial de Auditoria de Desempenho, integrante do Projeto de Cooperação Técnica firmado entre o Tribunal de Contas da União e o Reino Unido.

O trabalho ora apresentado tem por objetivo buscar implementar melhorias de eficiência, economicidade, eficácia e efetividade no Programa Nacional de Imunizações - PNI.

A seguir, transcrevo parte do Relatório da Auditoria, onde são sumariados a justificativa para a realização do trabalho, objetivos, metodologia empregada, principais fatos e conclusões, proposta de criação de indicadores de desempenho e recomendações aos órgãos responsáveis, esclarecendo que, pela relevância da matéria, fiz distribuir cópias do inteiro teor do relatório fls. 79/136, produzido pela equipe de auditoria, sob a coordenação da 4ª Secex, aos Senhores Ministros e ao Procurador-Geral.

### **"2.SUMÁRIO EXECUTIVO**

O Programa Nacional de Imunizações - PNI foi criado em 1973 e institucionalizado em 1975 e tem por objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, por meio de duas estratégias básicas: vacinação de rotina e campanhas anuais, de maneira descentralizada e hierarquizada.

Uma das metas operacionais básicas do PNI é vacinar 100% das crianças que nascem a cada ano contra as doenças incluídas no chamado esquema básico de vacinação (1).

(1) Vacinas contra sarampo, difteria, coqueluche, tétano acidental e neonatal, tuberculose, hepatite B, febre amarela, caxumba e rubéola.

Para atingir essa meta, o Programa procura manter alta cobertura vacinal da população-alvo e com índices homogêneos nos municípios brasileiros. Entretanto, um dos principais problemas de desempenho do PNI é a heterogeneidade dos índices de cobertura vacinal, quando se comparam estados e municípios do País.

O objetivo desta auditoria é contribuir para o aumento dos índices de cobertura vacinal no País, identificando as causas dessa heterogeneidade. Para o estudo, foram consideradas crianças menores de um ano e as vacinas BCG (tuberculose), VSPO (sarampo), OPV (poliomielite) e DTP (difteria, tétano e coqueluche).

Para conhecer melhor o PNI e as situações existentes nas diversas regiões do país, optamos pela realização de visitas in loco. Na primeira semana de execução, visitamos o Distrito Federal e o Rio de Janeiro, para conhecer a sistemática nacional de armazenamento e distribuição de imunobiológicos, identificar as atividades desenvolvidas nas esferas estaduais e municipais e ajustar os procedimentos de auditoria que seriam aplicados nos estados selecionados. Em seguida, realizamos

visitas a Mato Grosso do Sul e Ceará, para conhecer o programa de imunizações em dois estados que têm apresentado bom desempenho. Na semana seguinte, visitamos Pará e Alagoas, para conhecer a situação de estados que apresentam oportunidade de melhoria no desempenho do programa.

As principais constatações foram:

- 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;
- 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.

Para auxiliar o monitoramento e a avaliação do desempenho do Programa, a longo prazo, propomos a criação (quando não houver) e o acompanhamento dos seguintes indicadores de desempenho:

- 1) Cobertura vacinal em crianças com menos de um ano.
- 2) Número de salas de vacina / população ou número de salas de vacina por área.
- 3) Número de pessoas treinadas em sala de vacina.
- 4) % da população-alvo com vacinação em dia.
- 5) Doses aplicadas x Cobertura vacinal.
- 6) % de municípios com cobertura menor que o padrão do Ministério da Saúde.
- 7) Número de supervisões/estado, número de supervisões/município e número de supervisões/unidade de saúde.
- 8) Índice de perdas de vacina (por tipo de vacina).

Considerando essas constatações e visando contribuir para melhorar a efetividade do PNI, apresentamos diversas recomendações, entre as quais, destacamos:

- a) realização de ações que possibilitem a divulgação e o estímulo à vacinação de rotina nos estados e municípios;
- b) realização de estudos no sentido de avaliar o impacto da publicidade nacional unificada para as campanhas de vacinação;
- c) desenvolvimento de indicadores de desempenho que permitam monitorar e avaliar o PNI;
- d) intensificação de treinamento para técnicos da área de imunização;
- e) intensificação das ações de parceria com o Ministério da Educação;

- f) promoção de treinamento para os gestores do SUS;
- g) elaboração de normas quanto ao controle do transporte e distribuição de imunobiológicos;
- h) elaboração de plano anual de supervisão aos municípios."

O Relatório de Auditoria é conclusivo por indicar a seguintes propostas de encaminhamento (fls. 129/34):

#### "9.PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto e visando contribuir para a melhoria do desempenho do Programa Nacional de Imunizações, submetemos este relatório à consideração superior, com as seguintes propostas:

- I) recomendar ao Ministério da Saúde que:
  - a) 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;
  - b) informe aos estados, para que comuniquem aos municípios, por intermédio do Conselhos 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;
  - c) 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;
  - d) 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;
  - e) 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;
  - f) 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;
  - g) 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;
  - h) 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;

i) intensifique ações de parceria com o Ministério da Educação, principalmente para divulgação, nas escolas, das ações de vacinação;

j) 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;

k) normatize o funcionamento das clínicas privadas, no que concerne às atividades de imunização;

II) recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações – COPNI que:

a) 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;

b) 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;

c) 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;

d) 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;

e) 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;

f) 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;

g) intensifique a análise dos dados gerados pelos sistemas informatizados EDI (estoques) e API (cobertura);

h) 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;

i) 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;

j) 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;

k) confeccione e distribua, para vacinadores e registradores, cartilha contendo instruções básicas sobre cada tipo de vacina, forma de administração e periodicidade;

l) confeccione e distribua, para os postos de saúde, cartilha sobre eventos adversos, para facilitar a orientação à população;

m) 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;

III) recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que:

a) identifiquem as causas da baixa cobertura vacinal de seus municípios, visando adotar as medidas necessárias à solução dos problemas identificados;

b) elaborem plano anual de supervisão aos municípios, definindo escopo e frequência;

c) 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;

d) verifiquem, por ocasião das supervisões, se os funcionários treinados estão repassando os conhecimentos aos demais servidores;

e) 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;

f) 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;

g) envidem esforços no sentido de prover as salas de vacinação de equipamentos condicionadores de ar, para maior garantia da qualidade dos imunobiológicos;

h) 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;

IV) recomendar aos Secretários Estaduais de Saúde que:

a) 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;

b) incentivem, nos municípios, o treinamento e a formação de auxiliares de enfermagem radicados na própria localidade;

c) 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;

d) 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;

V) 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;

VI) recomendar aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS que:

a) 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;

b) 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;

c) alertem os gestores municipais quanto à destinação específica dos insumos do PNI, sob pena de ser prejudicada a cobertura vacinal de sua população;

d) 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;

VII) encaminhar este Relatório à Presidência da Fundação Nacional de Saúde, bem assim aos seguintes gestores, com solicitação de comentários por escrito sobre as constatações e recomendações apresentadas, conforme estabelecido no item 2.3.3.5 do Manual de Auditoria de Desempenho:

a) Coordenadora Nacional do PNI;

b) Coordenadora do PNI no Distrito Federal;

c) Coordenadora do PNI no Estado de Alagoas;

- d) Coordenadora do PNI no Estado do Ceará;
- e) Coordenadora do PNI no Estado de Mato Grosso do Sul;
- f) Coordenadora do PNI no Estado do Rio de Janeiro;
- g) Coordenadora do PNI no Estado do Pará;

VIII) após a incorporação dos comentários referidos no item VII acima, encaminhar cópia da Decisão, bem como do Relatório e do Voto que a fundamentarem, para as responsáveis referidas no item VII e para:

- a) Conselho Nacional de Saúde;
- b) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
- c) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- d) Comissões Intergestores Bipartite;
- e) Conselhos Estaduais de Saúde;
- f) Conselhos de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS.

Finalmente, propomos que o Tribunal autorize a manutenção do presente processo aberto e seu encaminhamento à 4ª Secex, para que seja realizado o monitoramento da implementação das recomendações constantes do item 8 deste relatório, a exemplo dos TC nº 930.133/1998-6 (Decisão nº 574/1999-P) e TC nº 930.263/1998-7 (Decisão nº 651/1999-P).

Adicionalmente, sugerimos que o TCU determine a constituição de grupo de estudo com o objetivo de analisar a conveniência e a oportunidade de se alterar a IN/TCU nº 09/95, para que nela conste o referido procedimento de monitoramento da implementação das recomendações emanadas por este Tribunal, nos relatórios de Auditoria de Desempenho, nos termos propostos pelos participantes do Projeto TCU/Reino Unido (Anexo IV)".

A sr<sup>a</sup> Secretária da 4ª Secex manifestou-se de acordo com o Relatório de Auditoria (fls. 135/6), exceção feita ao inciso VII da proposta de encaminhamento, visto tratar-se de providência já cumprida com a expedição dos Ofícios 441 e 448/99, daquela unidade técnica, cujas respostas foram analisadas às fls. 74/8 e deram ensejo ao item 7 do Relatório, sob o título Comentários do Gestor.

É o Relatório.

## **Voto do Ministro Relator**

Na oportunidade em que relatei a Decisão Plenária 506/99, que aprovou o Plano Especial de Auditoria de Desempenho, no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica firmado entre o TCU e o Reino Unido, destaquei a preocupação desta Corte com o aprimoramento e a modernização dos instrumentos e dos meios de controle dos gastos públicos em sua importante missão institucional.

A propósito das auditorias de desempenho, exaltei meu entusiasmo com o aspecto da colaboração efetiva de todos os órgãos envolvidos, como os próprios órgãos ou entidades auditadas,

buscando soluções para os problemas que comprometem o desempenho dos programas e propiciando a verdadeira efetividade dos trabalhos e a implementação das recomendações realizadas.

Conforme mencionado no Relatório de Auditoria, este trabalho tem como principal objetivo contribuir, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações - PNI, para o aumento dos índices de cobertura vacinal no país, identificando as causas da heterogeneidade desses índices, quando comparados em níveis estadual e municipal.

A partir das informações contidas no Relatório de Auditoria, verifico que, em nível nacional, os índices de cobertura vacinal são bastante satisfatórios. Dados de 1998, obtidos do Datasus, revelam coberturas vacinais de poliomielite (96,28%), difteria, tétano e coqueluche - DTP (93,91%), tuberculose - BCG (112,79%) e sarampo (96,73%), relativamente às metas fixadas (estimativa populacional – crianças menores de um ano). O Ministério da Saúde estabelece como indicadores de cobertura vacinal capazes de garantir o controle das tais doenças imunopreveníveis os índices de 95% para o sarampo e de 90% para as demais.

Distorções dos índices nacionais são verificadas quando confrontados entre si os índices de cobertura vacinal dos estados e dos municípios. Com relação aos estados, cito os extremos de Pernambuco e Alagoas, cujos índices de cobertura vacinal de poliomielite, assim como de DTP, discrepam entre 130% e 60%, respectivamente; Distrito Federal e Pará, com índices de cobertura de BCG de 159% e 85%; e São Paulo e Pará, índices de cobertura de sarampo, 125% e 60%.

Ainda mais alarmantes são os percentuais de municípios com coberturas vacinais inferiores aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Em 1998, 58% dos municípios apresentaram cobertura vacinal de sarampo abaixo do índice padrão; de DTP, 50%; de BCG, 44%; e de poliomielite, 49%.

O Relatório de Auditoria indica dois fatores que prejudicam o planejamento e a execução das ações do PNI, relacionados às metas de cobertura. O primeiro deve-se aos dados estatísticos do IBGE, sendo verificado que, em muitos municípios, a população é inferior ou superior aos dados oficiais. O segundo fator diz respeito à migração populacional por ocasião de vacinações, visto que várias pessoas procuram, por motivos diversos, postos de vacinação fora da área de seu município. Nesses casos, aponta o relatório, o dado é computado para o "município aplicador", e não para o de origem dos vacinados.

No capítulo do Relatório de Auditoria denominado "Constatações", apontaram-se diversos fatores que se traduzem em óbices ao atingimento das metas do PNI. Tais constatações relacionam-se a falhas de estrutura física e organizacional do PNI em níveis estadual e municipal, à falta de treinamento das equipes de salas de vacinação, à insuficiência de estratégias de divulgação, à ausência de padronização no pertinente à mensuração das necessidades de imunobiológicos, à deficiência no gerenciamento dos recursos disponíveis como consequência de falta de comprometimento de

responsáveis pela formulação e condução das políticas de saúde, em especial prefeitos e secretários de saúde, dentre outras.

Nesse sentido, o Relatório de Auditoria identifica "boas práticas" voltadas para o atingimento das metas de vacinação, comprovado que o sucesso do PNI local depende, em grande parte, da iniciativa dos gestores e dos coordenadores da localidade. Dentre várias experiências bem sucedidas, exemplifico a adoção do personagem Zé Gotinha, identificado como chamariz para a vacinação, utilização de programas de rádio, envolvimento dos diversos órgãos governamentais, da sociedade civil e de empresas privadas, apoio de igrejas e de escolas, edição de cartilha explicativa sobre cada tipo de vacina.

Esta etapa dos trabalhos de auditoria culmina com proposta de recomendações aos órgãos responsáveis pelo planejamento, coordenação e execução do PNI, nas esferas federal, estadual e municipal, visando a contribuir para a melhoria do desempenho do programa, na confiança da obtenção dos benefícios a seguir indicados:

- a) manutenção da erradicação da poliomielite e do sarampo e do controle das formas graves de tuberculose, difteria, tétano e coqueluche;
- b) nivelamento da cobertura vacinal de estados e municípios, de modo a que todos atinjam a meta ótima;
- c) maior comprometimento dos gestores com o programa;
- d) diminuição das perdas de imunobiológicos;
- e) disseminação, entre estados e municípios, de boas práticas na área de imunização.

Devo mencionar como aspecto de grande relevo das Auditorias de Desempenho o monitoramento da implementação das recomendações encaminhadas aos órgãos responsáveis. Nessa linha, também resulta desta auditoria a proposta de constituição de grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria do Tribunal, afim de avaliar a conveniência e a oportunidade de se alterar a IN/TCU 9/95, que dispõe sobre inspeções, auditorias e acompanhamentos, para que nela conste o referido procedimento.

Finalmente, cumprimento a todos os envolvidos na consecução deste brilhante trabalho, que tem por mérito primordial contribuir para a redução das conseqüências maléficas das diferenças sociais implacáveis com os segmentos mais desassistidos de nossa sociedade, e acolho as propostas de recomendações alvitradas no Relatório de Auditoria, com a anuência da sr<sup>a</sup> Secretária da 4<sup>a</sup> Secex.

Por essas razões, VOTO por que seja aprovada a DECISÃO que ora submeto a este Plenário.

Sala das Sessões, em 17 de maio de 2000.

WALTON ALENCAR RODRIGUES

Ministro-Relator

## Decisão

O Tribunal Pleno, ante as razões expostas pelo Relator e com fundamento nos arts. 1º, inciso II, e 41, inciso II, da Lei 8.443/92, e 22 e 54 da Resolução TCU 77/96, DECIDE:

8.1. recomendar ao Ministério da Saúde que:

8.1.1. regulamente os itens que devem constar no Relatório de Gestão, previsto no art. 12, da Lei 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;

8.1.2. informe aos estados, para que comuniquem aos municípios, por intermédio dos Conselhos 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;

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;

8.1.5. 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;

8.1.6. 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;

8.1.7. 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;

8.1.8. 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;

8.1.9. intensifique ações de parceria com o Ministério da Educação, principalmente para divulgação, nas escolas, das ações de vacinação;

8.1.10. 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;

8.1.11. normatize o funcionamento das clínicas privadas, no que concerne às atividades de imunização;

8.2. recomendar à Coordenação Nacional do Programa Nacional de Imunizações - COPNI que:

8.2.1. 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;

8.2.2. 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;

8.2.3. 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;

8.2.4. envie 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;

8.2.5. 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;

8.2.6. 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;

8.2.7. intensifique a análise dos dados gerados pelos sistemas informatizados EDI (estoques) e API (cobertura);

8.2.8. 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;

8.2.9. desenvolva sistemática para cálculo de necessidade de imunobiológicos, levando em consideração a previsão de consumo, as medidas que visem ao aumento da cobertura e à previsão de perdas;

8.2.10. 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;

8.2.11. confeccione e distribua, para vacinadores e registradores, cartilha contendo instruções básicas sobre cada tipo de vacina, forma de administração e periodicidade;

8.2.12. confeccione e distribua, para os postos de saúde, cartilha sobre eventos adversos, para facilitar a orientação à população;

8.2.13. 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;

8.3. recomendar às Coordenações Estaduais do Programa Nacional de Imunizações que:

8.3.1. identifiquem as causas da baixa cobertura vacinal de seus municípios, visando adotar as medidas necessárias à solução dos problemas identificados;

8.3.2. elaborem plano anual de supervisão aos municípios, definindo escopo e frequência;

8.3.3. 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;

8.3.4. verifiquem, por ocasião das supervisões, se os funcionários treinados estão repassando os conhecimentos aos demais servidores;

8.3.5. 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;

8.3.6. 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;

8.3.7. envidem esforços no sentido de prover as salas de vacinação de equipamentos condicionadores de ar, para maior garantia da qualidade dos imunobiológicos;

8.3.8. 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;

8.4. recomendar aos Secretários Estaduais de Saúde que:

8.4.1. cumpram o previsto no art. 17 da Lei 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;

8.4.2. incentivem, nos municípios, o treinamento e a formação de auxiliares de enfermagem radicados na própria localidade;

8.4.3. 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;

8.4.4. 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;

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;

8.6. recomendar aos Presidentes de Conselhos de Secretários Municipais de Saúde - Cosems que:

8.6.1. 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;

8.6.2. alertem os gestores municipais da necessidade de assumirem as funções previstas no art. 18, da Lei 8.080/90, em especial participando do planejamento, em nível estadual, das ações necessárias a programas de saúde;

8.6.3. alertem os gestores municipais quanto à destinação específica dos insumos do PNI, sob pena de ser prejudicada a cobertura vacinal de sua população;

8.6.4. 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;

8.7. encaminhar cópia desta Decisão, bem como do Relatório e do Voto que a fundamentam, para a Coordenação Nacional do PNI e Coordenações do PNI no Distrito Federal e nos Estados de Alagoas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Pará, e para o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Comissões Intergestores Bipartite, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems);

8.8. manter este processo aberto e determinar que a 4ª Secex proceda ao monitoramento da implementação das recomendações constantes do item 8 deste relatório, a exemplo dos TC-930.133/1998-6 (Decisão 574/1999-P) e TC- 930.263/1998-7 (Decisão 651/1999-P), e

8.9. determinar à 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.

**Quorum**

Ministros presentes: Iram Saraiva (Presidente), Adhemar Paladini Ghisi, Marcos Vinicios Rodrigues Vilaça, Humberto Guimarães Souto, Bento José Bugarin, Valmir Campelo, Adylson Motta, Walton Alencar Rodrigues (Relator) e Guilherme Palmeira.

**Sessão**

T.C.U., Sala de Sessões, em 17 de maio de 2000