



# **Relatório de Monitoramento**

Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e  
Tecidos

**Brasília, abril de 2009.**



**Relatório de Monitoramento – Natureza Operacional**  
**Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos**

TC nº 029.006/2007-0

Fiscalis nº 730/2007

**Ministro Relator:** Marcos Vinícios Vilaça

**Modalidade:** Monitoramento

**Ato originário:** Acórdão nº 2.316/2007 – Plenário

**Objetivo:** Monitorar a implementação das determinações e recomendações proferidas no Acórdão TCU nº 562/2006 – Plenário.

**Ato de designação:** Portarias Seprog/TCU nº 1.327, de 19/11/2007, e nº 1042, de 8/12/2008.

**Período abrangido pelo monitoramento:** 2006-2007.

**Período de realização do monitoramento:** Planejamento: 19 a 21/11/2007  
Execução: 22/11 a 07/12/2007  
Relatório: 10 a 14/12/2007 e 18/08 a 05/09/2008

**Composição da equipe:**

Analista	Matrícula	Lotação
Daniel de Menezes Delgado	5095-4	Seprog
Hiram Carvalho Leite (coordenador)	3876-8	Seprog
Paulo Gomes Gonçalves	4553-5	Seprog
Eliane Vieira Martins	2629-8	Seprog
Sueli Boaventura de Oliveira Parada (supervisora)	2610-7	Seprog

**Unidade:** Secretaria de Atenção à Saúde

**Vinculação ministerial:** Ministério da Saúde

**Vinculação no TCU:** 4ª Secex

**Responsáveis:** Alberto Beltrame  
Secretário de Atenção à Saúde

Abrahão Salomão Filho  
Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Transplante



### **Índice de Figuras**

Figura 1: Tela de Dados Específico do Doador de Rim.....	25
Figura 2: Tela de dados específicos do receptor de rim. ....	25
Figura 3: Tela de cadastro de Status.....	27

### **Índice de Tabelas**

Tabela 1: Agrupamento das recomendações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário. ....	8
Tabela 2: Organização do Manual do Usuário do SNT 5.0. ....	13
Tabela 3: Situação de implementação das deliberações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário, por item, em agosto de 2008. ....	32

### **Índice de Gráficos**

Gráfico 1: Evolução do orçamento das ações finalísticas do programa de doação e captação de órgãos, no período 2004 a 2007.....	6
Gráfico 2: Histórico do percentual de execução orçamentária das ações finalísticas do programa de doação e captação de órgãos, no período 2004 a 2007. ....	6
Gráfico 3: Situação de implementação das deliberações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário, por grupo de recomendações, em agosto de 2008.....	33



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
ANTECEDENTES .....	5
CARACTERÍSTICAS ORÇAMENTÁRIAS DO PROGRAMA .....	5
CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A METODOLOGIA E AS CONSTATAÇÕES DA AUDITORIA DE 2005.....	7
ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES .....	7
<b>2. ESTRUTURA DE GESTÃO TÉCNICO-OPERACIONAL .....</b>	<b>8</b>
RECOMENDAÇÃO 9.2.4 - IMPLEMENTADA.....	9
RECOMENDAÇÃO 9.2.5 – NÃO IMPLEMENTADA .....	10
RECOMENDAÇÃO 9.2.7 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	10
<b>3. GERENCIAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES DO SNT .....</b>	<b>11</b>
RECOMENDAÇÃO 9.2.1 – NÃO IMPLEMENTADA .....	12
RECOMENDAÇÃO 9.2.2 – PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.....	13
RECOMENDAÇÃO 9.2.3 – IMPLEMENTADA .....	14
<b>4. CAPACITAÇÃO E ORIENTAÇÃO TÉCNICA EM TEMAS RELACIONADOS AOS TRANSPLANTES .....</b>	<b>15</b>
RECOMENDAÇÃO 9.1.1 – NÃO IMPLEMENTADA .....	15
RECOMENDAÇÃO 9.2.13 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	15
RECOMENDAÇÃO 9.2.11 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	16
<b>5. CONDIÇÕES DE ACESSO E DE ATENDIMENTO DE PACIENTES E DOADORES.....</b>	<b>17</b>
RECOMENDAÇÃO 9.1.3 – NÃO IMPLEMENTADA .....	17
RECOMENDAÇÃO 9.2.12 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	18
RECOMENDAÇÃO 9.2.18 – NÃO IMPLEMENTADA .....	19
RECOMENDAÇÃO 9.2.19 – IMPLEMENTADA .....	20
<b>6. OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS .....</b>	<b>21</b>
RECOMENDAÇÃO 9.1.2 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	21
RECOMENDAÇÃO 9.2.6 – NÃO IMPLEMENTADA .....	22
RECOMENDAÇÃO 9.2.10 – NÃO IMPLEMENTADA .....	24
RECOMENDAÇÃO 9.2.17 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	24
RECOMENDAÇÃO 9.2.20 – PARCIALMENTE IMPLEMENTADA.....	26
RECOMENDAÇÃO 9.2.22 – NÃO IMPLEMENTADA .....	27
<b>7. SISTEMÁTICA DE SUPERVISÃO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA .....</b>	<b>28</b>
RECOMENDAÇÃO 9.2.9 – NÃO IMPLEMENTADA .....	29
RECOMENDAÇÃO 9.2.14 – NÃO IMPLEMENTADA .....	29
RECOMENDAÇÃO 9.2.15 – NÃO IMPLEMENTADA .....	29
RECOMENDAÇÃO 9.2.16 – NÃO IMPLEMENTADA .....	30
RECOMENDAÇÃO 9.2.21 – EM IMPLEMENTAÇÃO .....	30
RECOMENDAÇÃO 9.2.8 – NÃO IMPLEMENTADA .....	31
RECOMENDAÇÃO 9.2.23 – NÃO IMPLEMENTADA .....	31
<b>8. COMENTÁRIOS DO GESTOR .....</b>	<b>31</b>
<b>9. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>10. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE I – TABELAS DESCRITIVAS ORÇAMENTÁRIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1. Introdução

### **Antecedentes**

1. No primeiro semestre de 2005, o Tribunal de Contas da União – TCU realizou Auditoria de Natureza Operacional – ANOp no Programa Doação, Captação e Transplantes de Órgãos e Tecidos (TC 004.846/2005-2). O processo de auditoria foi relatado pelo Ministro Marcos Vilaça e submetido ao Plenário do TCU, resultando no Acórdão nº 562/2006, no qual foram exaradas recomendações com o objetivo de aperfeiçoar o desempenho do programa.

2. O Manual Técnico de Monitoramento de Auditoria de Natureza Operacional, aprovado pela Portaria Segecex/TCU nº 12/2002, prevê que as determinações e recomendações do TCU devem passar por acompanhamento periódico. Sendo assim, o presente relatório trata do primeiro monitoramento da implementação das deliberações prolatadas no referido Acórdão, contendo as medidas adotadas pelos responsáveis.

### **Características orçamentárias do programa**

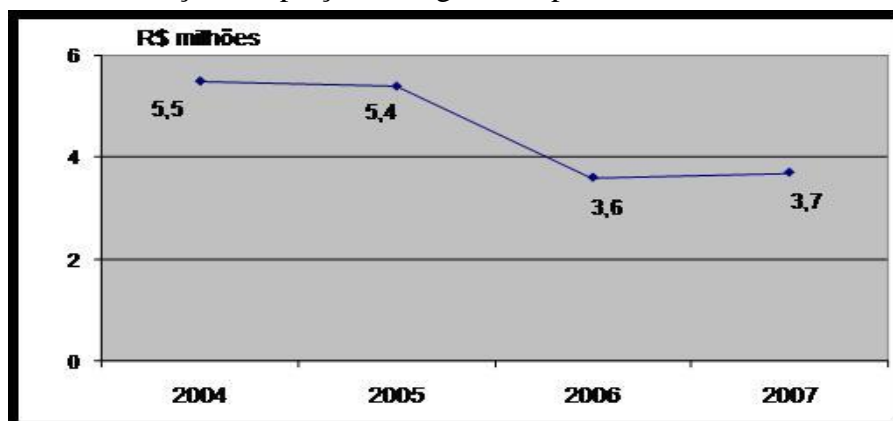
3. O Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos está sob a responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS, tendo por objetivo reduzir o tempo de espera em fila de candidatos a transplante, por meio da otimização do uso de órgãos e tecidos, recursos operacionais, humanos e assistenciais na área de transplante, com a preservação da ética.

4. No Plano Plurianual – PPA 2004-2007, o programa era integrado por cinco ações orçamentárias, sendo três finalísticas – Implantação da Rede de Informações em Transplantes (7668), Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes (6158) e Apoio a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes (0824) – e duas meio – Gestão e Administração do Programa (2272), e Publicidade de Utilidade Pública (4641).

5. A partir de 2006 (Lei n.º 11.306, de 16/05/2006, que aprovou o Orçamento Geral da União), o programa foi extinto, com as ações finalísticas passando a integrar o Programa Atenção Especializada em Saúde (1216).

6. Em relação às ações finalísticas, constava do PPA 2004-2007 previsão de aporte de R\$ 27,9 milhões. Para esse período, a Lei Orçamentária Anual – LOA alocou R\$ 18,2 milhões para essas ações, não garantindo, portanto, a totalidade dos recursos programados no PPA (limitando-se a 65%), conforme demonstrado no Gráfico 1 e detalhado no Apêndice I. Por sua vez, a execução orçamentária (créditos liquidados) no período foi de R\$ 10,1 milhões, representando um cumprimento de 36% da meta financeira programada no PPA. No biênio 2006-2007, a queda de recursos alocados na LOA teve reflexo na limitada capacidade de execução orçamentária das ações no biênio anterior.

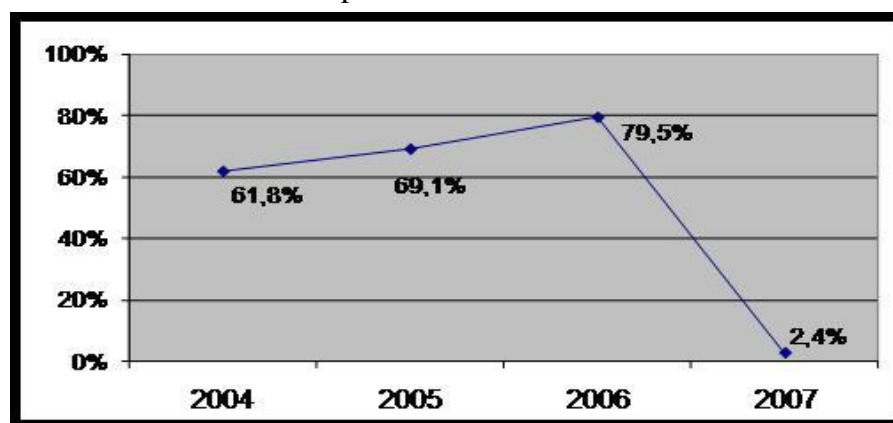
Gráfico 1: Evolução do orçamento das ações finalísticas do programa de doação e captação de órgãos, no período 2004 a 2007.



Fonte: Câmara dos Deputados (banco de dados de execução orçamentária e financeira do Orçamento Geral da União).

7. No Gráfico 2 fica demonstrado que a capacidade do Órgão de executar o orçamento do programa caiu substancialmente em 2007, atingindo 2,4%. Tal fato teve reflexo na solução de continuidade da informatização do Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Além disso, o Relatório de Avaliação do PPA – Ano Base 2006<sup>1</sup> já indicava baixa viabilidade de alcance da meta de transplantes realizados no Sistema Único de Saúde, que, em 2007, ficou em 66% do previsto (BRASIL, 2007, p.40).

Gráfico 2: Histórico do percentual de execução orçamentária das ações finalísticas do programa de doação e captação de órgãos, no período 2004 a 2007.



Fonte: Câmara dos Deputados (banco de dados de execução orçamentária e financeira do Orçamento Geral da União).

8. No Relatório de Avaliação do PPA – Ano Base 2007<sup>2</sup>, concluiu-se que o Brasil registrou uma queda significativa no número de captações e transplantes realizados. A justificativa apresentada à época dava conta da reformulação da política de transplantes no país, que priorizava, principalmente, a revisão do Regulamento Técnico do SNT. Além disso, a Coordenação-Geral do SNT defendia que, naquele momento, a estratégia de atuação do programa deveria priorizar a garantia da qualidade dos procedimentos, com controle da

<sup>1</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Plano Plurianual 2004-2007. Relatório Anual de Avaliação*. Caderno 11. Exercício 2007, Ano Base 2006. Brasília, 2007.

<sup>2</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Plano Plurianual 2004-2007. Relatório Anual de Avaliação*. Caderno 11. Exercício 2008, Ano Base 2007. Brasília, 2008.

habilitação da rede de prestadores que realizam transplantes, e não tanto na quantidade de procedimentos realizados. Contudo, além da sua baixa execução física e financeira, este monitoramento apontou que, ao final de 2008, importantes medidas estruturantes para o aperfeiçoamento do programa defendidas pela Coordenação-Geral do SNT, a exemplo da edição do novo Regulamento Técnico do SNT e do aprimoramento do sistema informatizado, ainda não haviam sido implementadas a contento.

### **Considerações gerais sobre a metodologia e as constatações da auditoria de 2005**

9. A auditoria realizada pelo TCU abordou três eixos do programa: i) o gerenciamento operacional e administrativo de suas ações; ii) os mecanismos de incorporação e divulgação de inovações técnicas na área médica de transplantes; e iii) a tempestividade e equidade do tratamento do público-alvo.

10. Constatou-se que as atividades de planejamento, gerenciamento, execução, controle e monitoramento das ações do programa, assim como a articulação entre os componentes do SNT, apresentavam oportunidades de melhoria. Além disso, os sistemas informatizados usados na época apresentavam diferentes versões nas centrais estaduais, não eram seguros contra fraudes, não permitiam o acompanhamento das alterações realizadas, nem a consolidação das listas de espera ou dos dados estatísticos em âmbito nacional.

11. Observou-se, também, que as estratégias de capacitação adotadas eram insuficientes para sanar as carências, em especial, em relação ao preparo para a realização das notificações das mortes encefálicas e a falhas na atuação das Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes. Foram observados, ainda, problemas na disseminação de informações técnicas para os profissionais de saúde envolvidos.

12. O acompanhamento dos serviços prestados pela rede de saúde autorizada para transplantes mostrou-se deficiente, não permitindo a adequada mensuração da qualidade dos serviços prestados nem dos resultados terapêuticos após a realização dos transplantes. Por fim, concluiu-se que o acesso da população aos transplantes não era equitativo, com indícios de situações em que os critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos teriam sido desconsiderados.

### **Análise da implementação das recomendações**

13. Neste relatório, as deliberações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário foram didaticamente agrupadas em seis assuntos: i) estrutura de gestão técnico-operacional; ii) gerenciamento dos sistemas de informações do SNT; iii) capacitação das equipes e controle de qualidade dos serviços; iv) condições de acesso e de atendimento de pacientes e doadores; v) observância dos critérios de distribuição de órgãos e tecidos; vi) sistemática de supervisão e monitoramento do programa. A Tabela 1 apresenta os seis grupos de recomendações adotados neste relatório e a quantidade de recomendações acerca de cada assunto. Como se optou por fazer um agrupamento das recomendações por tema, analisando-se a correção das deficiências de forma mais ampla, as deliberações do TCU não aparecerão na mesma ordem em que foram dispostas no Acórdão 562/2006-Plenário.

Tabela 1: Agrupamento das recomendações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário.

<b>Perfil das recomendações propostas</b>	<b>Qtde.</b>	<b>%</b>
Estrutura de gestão técnico-operacional ( <i>Capítulo 2</i> )	3	12%
Gerenciamento dos sistemas de informações do SNT ( <i>Capítulo 3</i> )	3	15%
Capacitação e orientação técnica em temas relacionados aos transplantes ( <i>Capítulo 4</i> )	3	12%
Condições de acesso e de atendimento de pacientes e doadores ( <i>Capítulo 5</i> )	4	15%
Observância dos critérios de distribuição de órgãos e tecidos ( <i>Capítulo 6</i> )	6	23%
Sistemática de supervisão e monitoramento do programa ( <i>Capítulo 7</i> )	7	23%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fonte: Tribunal de Contas da União (TC 004.846/2005-2, Acórdão n.º 562/2006-Plenário).

14. Ressalte-se que no item 9.3 do Acórdão 562/2006 foi determinado à Coordenação-Geral do SNT que remetesse a esta Corte de Contas um Plano de Ação, contendo o cronograma e os responsáveis pela adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações do Tribunal. Em 26/07/2006, o Ministério da Saúde enviou ao TCU o Ofício MS/SE/GAB n.º 522/2006, por meio do qual anexou documento da Coordenação-Geral do SNT (Despacho de 05/07/2006), comunicando medidas em andamento que diziam respeito ao Acórdão 562/2006. Em 21/12/2007, por meio do Ofício MS/SE/GAB n.º 1586, foi encaminhado Plano de Ação, em conjunto com o manual do usuário do programa informatizado SNT 5.0, as atas de duas reuniões com o Grupo Técnico de Assessoramento – GTA e cópia das Portarias GM/MS n.º 1.262/2006 (que aprovou o Regulamento Técnico das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT), n.º 783/2006 (que disciplina a utilização de sistemas de informação desenvolvidos pelo SNT) e n.º 2.808/2007 (que trata da composição do GTA). Essa determinação encontra-se, portanto, cumprida, não sendo objeto de monitoramento.

15. Em relação ao item 9.1.4, aguarda-se pendente a constituição de grupo de contato de auditoria para atuar como canal de comunicação com este Tribunal para acompanhar a implementação das recomendações, a evolução dos indicadores de desempenho e ao alcance das respectivas metas. Essa recomendação também não será objeto de monitoramento.

16. Ainda no mês de dezembro de 2007, foram feitas reuniões com a Coordenação-Geral do SNT a fim de verificar o grau de atendimento proporcionado pelo sistema informatizado SNT 5.0 às recomendações correlatas constantes do Acórdão 562/2006, bem como de avaliar as medidas adotadas para dar andamento aos demais itens do Acórdão.

## 2. Estrutura de gestão técnico-operacional

17. Na auditoria constataram-se três problemas em relação à estrutura de gestão técnico-operacional do programa: a) o GTA, previsto na legislação para subsidiar tecnicamente as decisões da Coordenação-Geral do SNT não estava funcionando; b) não existia uma definição formal de papéis, e/ou as definições existentes não estavam sendo observadas, e nem havia uma padronização mínima de rotinas para as entidades e atores envolvidos na execução do programa; c) falta de estruturação dos recursos humanos alocados na Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNNCDO, inclusive sem a definição formal das responsabilidades de seus integrantes.

18. Visando sanar as deficiências encontradas, o Acórdão TCU nº 562/2006-Plenário recomendou à Coordenação-Geral do SNT a adoção das seguintes medidas:

9.2.4. acione os membros do Grupo Técnico de Assessoramento (GTA), periodicamente, para que possam auxiliar a Coordenação-Geral do SNT, cumprindo com as atribuições que lhe foram definidas no Regulamento Técnico para as atividades de transplante.

9.2.5. elabore manual explicativo, contendo as principais rotinas de gerenciamento e de execução relativas às diversas entidades e atores envolvidos na execução do Programa, e distribua esse material para todas as CNCDOs existentes e para os demais órgãos envolvidos com o Programa.

9.2.7. reveja a estrutura da Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, tendo em vista suas atribuições, prevendo a alocação dos recursos humanos necessários e a definição das responsabilidades e atribuições de seus componentes, a fim de aperfeiçoar o processo de articulação entre as diversas CNCDOs.

### **Recomendação 9.2.4 - implementada**

19. Para assistir à Coordenação Nacional do SNT no exercício de suas funções, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 3.407, de 050/08/1998, instituiu o GTA, que reúne o Coordenador do SNT, representação das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDO, de associações nacionais de carentes de transplante, do Conselho Federal de Medicina, do Ministério Público e da Associação Médica Brasileira. O GTA tem a incumbência de propor diretrizes para a política de transplantes e enxertos, propor temas de regulamentação complementar, identificar os índices de qualidade para o setor, analisar os relatórios com os dados sobre as atividades do SNT e dar parecer sobre os processos de cancelamento de autorização de estabelecimentos e equipes para a retirada de órgãos e realização de transplantes ou enxertos.

20. No que concerne à medida para acionar periodicamente os membros do GTA, verificou-se a realização de duas reuniões técnicas com o Grupo, ocorridas em 27/10/2006 e 17/10/2007. De acordo com as atas, nas reuniões foram tratadas diversas questões afetas ao tema, como a importância de se repensar as ações relativas aos transplantes, dado que a atividade de captação de órgãos atingiu um nível que deveria ser avaliado para tomar algumas medidas corretivas. Foi enfatizada, também, a preocupação com os recursos financeiros, humanos, tecnológicos e principalmente com o recurso mais escasso, que são os próprios órgãos para transplante. Foram apontados ajustes que precisavam ser efetuados com urgência no programa SNT 5.0, como a questão da pontuação especial para crianças e dos erros nos exames Human Leukocyte Antigens – HLA, além do provimento de treinamento para os profissionais das CNCDO.

21. Foi discutida, ainda, a necessidade de revisão dos critérios de autorização e de credenciamento e suas renovações, no que tange às equipes e centros transplantadores no âmbito do SNT. Sugeriu-se que fosse melhor equacionada a distribuição das equipes de transplantes em função da população a ser atendida, que fosse criado um grupo de trabalho para definir os critérios técnicos para as autorizações e renovações e que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa participasse mais ativamente na etapa das vistorias. Sobre os cursos de formação de coordenadores intra-hospitalares de transplantes, foi sugerido que o modelo dos cursos utilizados desde o ano 2004 fosse repensado e que houvesse atualização periódica do conteúdo dos cursos.

22. Constatou-se, pois, que o grupo realizou duas reuniões no biênio 2006-2007 e deliberou sobre aspectos relevantes do programa, que poderão assessorar a Coordenação-Geral do SNT nas suas decisões. Dessa forma, considera-se que a recomendação 9.2.4 foi implementada.

### **Recomendação 9.2.5 – não implementada**

23. O objeto da recomendação 9.2.5 trata da divulgação das responsabilidades dos diversos atores envolvidos na execução do programa. Foi observado, na auditoria, que algumas atividades previstas pela legislação não estavam sendo executadas pela entidade responsável, gerando disfunções como: CNCDO realizando atribuições das CIHDOTT; e banco de olhos em Goiânia fazendo a distribuição de córneas, cuja atribuição é da CNCDO. Consta do Plano de Ação (Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007) que a proposta de elaboração de manual explicativo, sugerido pelo TCU, está em discussão entre a coordenação do programa e o GTA, mas ainda sem resultados concretos. A respeito desse assunto, em Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053, de 24/11/2008, o gestor aponta as dificuldades ainda encontradas pelas CIHDOTT na sua estruturação e atuação dentro das unidades hospitalares. Por essa razão, a CNCDO de Goiás permanece realizando abordagem familiar e suporte à doação nos hospitais notificantes. Tendo em vista a situação, entende-se que a recomendação ainda não foi implementada.

### **Recomendação 9.2.7 – em implementação**

24. Sobre a estrutura administrativa da CNNCDO, a auditoria constatou que os recursos humanos alocados para a atividade fim eram insuficientes, prejudicado pela falta de corpo técnico de servidores efetivos, haja vista que a lotação era composta por cinco profissionais contratados, um consultor e um estagiário. Além disso, a CNNCDO não possuía uma coordenação própria, pois essa função era acumulada pelo Coordenador Geral do SNT. Ao comentar o relatório preliminar de auditoria, o gestor informou que seriam adotadas duas medidas para minimizar esse problema: a) contratação de um consultor médico para exercer a coordenação da CNNCDO; e b) celebração de convênio com a Fundação de Saúde da Universidade de Brasília – UnB para contratação de 10 estudantes do 6º ano do curso de medicina como estagiários. Com essa iniciativa, a meta da Coordenação-Geral do SNT era qualificar a CNNCDO de forma a torná-la referência para as Centrais Estaduais.

25. Foi destacado na Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, a realização de concurso público para o Ministério da Saúde, com a oferta de 900 vagas para o Cargo de Agente Administrativo, com as provas ocorrendo em 2/11/2008 e previsão de nomeação para fevereiro de 2009. Além disso, informa que foi autorizada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a abertura de processo seletivo para contratação temporária de técnicos de nível superior, com a disponibilidade de 105 vagas, conforme edital publicado em 8/9/2008. Tais concursos deverão disponibilizar a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT quatro agentes administrativos e um técnico de nível superior. Foi atualizada a informação de que a lotação da CNNCDO, órgão auxiliar da CGSNT, era composta, em novembro de 2008, de dois servidores efetivos, um consultor, quatro terceirizados e 10 estagiários

26. As informações disponibilizadas pelo gestor apontam para uma tentativa de melhoria na estrutura de pessoal da CNNCDO. No entanto, em que pese as atribuições da

CNNCDO estarem estabelecidas na Portaria do Ministério da Saúde n.º 91/GM<sup>3</sup>, de 24/01/2001, não foram identificados normativos internos descrevendo as tarefas associadas aos cargos da CNNCDO, bem como as competências necessárias para seu exercício, que é um requisito de apoio aos controles internos e ao gerenciamento, segundo a metodologia COSO<sup>4</sup>. Sendo assim, considera-se a recomendação 9.2.7 como em implementação.

### 3. Gerenciamento dos sistemas de informações do SNT

27. A auditoria constatou que os sistemas informatizados em uso no SNT, bem como as rotinas previstas para a sua utilização, não eram suficientemente seguras quanto à integridade, disponibilidade e confidencialidade dos dados, além de não fornecer informações necessárias ao controle centralizado do programa. A operacionalização do SNT era realizada por meio de vários sistemas monousuários, que atendiam às peculiaridades específicas das várias CNCDO, porém não permitiam o gerenciamento em âmbito central.

28. Tendo em vista as oportunidades de melhorias identificadas pela auditoria, o Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário recomendou à Coordenação-Geral do SNT a adoção das seguintes medidas:

9.2.1. desenvolva Plano de Tecnologia da Informação para ser utilizado no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que contemple o atendimento das determinações legais acerca dos critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos; o atendimento das necessidades gerenciais e de controle da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes; o atendimento das necessidades locais e específicas das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs); um sistema único de informações, com mecanismos de consolidação dos dados no nível central; a integração do sistema do SNT com os demais sistemas utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e o atendimento aos princípios de segurança da informação, preconizados no item 3.1 da Norma NBR ISO/IEC 17799.

9.2.2. elabore e distribua a todas as CNCDOs manual de procedimentos, instruindo sobre operação e controle dos sistemas monousuários, que contemple pelo menos procedimentos detalhados para realização, guarda e restauração de cópias de segurança; orientação quanto ao uso de senhas por parte dos operadores do sistema; orientação quanto à segurança física dos equipamentos que efetuam o processamento do sistema; orientação quanto à utilização de software de proteção contra programas maliciosos (vírus); e elaboração de "plano de contingência" para o sistema, de forma a evitar que, em eventuais falhas no seu funcionamento ou nos equipamentos, as listas de prováveis receptores deixem de ser emitida.

9.2.3. diligencie junto às CNCDOs de São Paulo e de Goiânia, no sentido de que instituem mecanismo de consulta à condição clínica dos pacientes candidatos a transplante inscritos em lista única com a preservação da sua privacidade e do sigilo de seus dados.

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/Gm/GM-091.htm>>

<sup>4</sup> O *Comitee of Sponsoring Organizations* – COSO (Comitê das Organizações Patrocinadoras) é uma organização voluntária do setor privado, nos Estados Unidos, dedicada à melhoria da qualidade dos relatórios financeiros por meio da ética empresarial, controles internos efetivos e governança corporativa.

### Recomendação 9.2.1 – não implementada

29. A auditoria concluiu que a inexistência de estratégia de Tecnologia da Informação – TI para o programa suscitou o surgimento de diversas soluções locais que, embora fossem desenvolvidas e mantidas pelo Datasus, não se comunicavam, inviabilizando a integração dos dados para o controle centralizado do programa. Pode-se observar que estavam em uso oito versões diferentes do sistema monousuário. Havia, ainda, o Estado Rio de Janeiro que gerenciava as listas de espera por meio de planilha do *Microsoft Excel*. Além disso, foi identificado que o sistema não estava disponível para uso nas CNCDO dos Estados do Amapá, Rondônia e Acre<sup>5</sup>. Além destes, o Estado de São Paulo utilizava um sistema desenvolvido com recursos próprios, que possuía gestão e controle independentes do SNT.

30. Em Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), a Coordenação-Geral do SNT informou ter solicitado ao Datasus o desenvolvimento de programa informatizado a ser implantado e utilizado por todas as CNCDO. A meta da coordenação era a implantação da versão do programa SNT 5.0, desenvolvido em plataforma mais moderna e cujo funcionamento se daria em rede no território nacional. Estabeleceu-se, por meio da Portaria GM/MS nº 783<sup>6</sup>, de 12/04/2006, a obrigatoriedade de utilização dos sistemas de informação desenvolvidos pelo SNT e pelo Datasus para alimentação das informações sobre doação e transplantes, bem como para o gerenciamento das listas de espera de pacientes, em todo o território nacional. Durante este monitoramento, observou-se que já se encontra em uso a versão 5.0 do sistema informatizado utilizado pelo SNT.

31. Com a implantação da versão 5.0 do SNT foi possível substituir as versões monousuárias até então em uso, além da utilização de um layout comum de gerenciamento de dados pelas CNCDO. Apesar desses avanços, a equipe técnica da Coordenação-Geral do SNT, em entrevista durante este monitoramento, informou que o programa carece de aperfeiçoamento, principalmente em virtude de características técnicas que estão dificultando sua utilização pelas CNCDO. Por não poder operar via Internet, há necessidade de o sistema ser instalado em um computador local, que é utilizado para entrada de dados e consulta de informações. Caso o computador apresente defeito, é preciso reinstalar o programa em outra máquina, demandando tempo e disponibilidade de equipamento.

32. Foi relatado na reunião do GTA de 17/10/2007, por técnica do SNT, que atualizações necessitavam ser feitas no sistema 5.0, como a mudança para o ambiente *web*, o cadastramento de doadores vivos e a inclusão dos critérios de distribuição de órgãos de acordo com os regulamentos técnicos vigentes.

33. Por essas razões, a Coordenação-Geral do SNT vê a necessidade de troca do SNT 5.0 por outro sistema, informando que já está em discussão com o Estado de São Paulo o fornecimento gratuito do sistema informatizado utilizado pela CNCDO daquele estado. Como vantagens, o sistema funciona via Internet, o que afasta a necessidade de instalação em um computador específico e diminui os riscos de suspensão do serviço caso haja problemas com equipamentos, já que pode ser acessado de qualquer computador. Outra vantagem é que o programa encontra-se desenvolvido e testado, além do que será fornecido sem custo.

---

<sup>5</sup> No caso do Amapá, não existia hospital que realizasse transplantes. Por essa razão, não possuía lista e, em consequência, não dispunha do sistema. Nos estados de Rondônia e Acre, em razão das características da rede de informática disponível, era utilizado o Sistema Integrado de Informações da Saúde - Infosus, concebido para atender às secretarias de saúde estaduais nas atividades de assistência à população, possibilitando a integração ao Sistema Único de Saúde - SUS.

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-783.htm>>.

34. Por meio da Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, o gestor reiterou a iniciativa de unificação do sistema de informática do SNT, na qual se pretende que haja comunicação via web entre todas as CNCDO bem como entre a CNNCDO e o próprio SNT. Complementou apresentando limitações enfrentadas por algumas CNCDO a respeito dessa matéria: a) Acre e Rondônia não têm sistema implantado e suas listas de espera são gerenciadas pela CNNCDO; b) Tocantins e Roraima não possuem CNCDO e seus pacientes são referenciados a outros estados; c) A CNCDO do Amapá está autorizada, porém o estado não possui estabelecimentos de saúde e equipes autorizadas a realizar transplantes, não tendo o sistema implantado e seus pacientes são referenciados a outros estados

35. Apesar da percepção da Coordenação-Geral do SNT de que melhorias necessitam ser feitas no gerenciamento tecnológico das informações referentes ao programa, não foi apresentado um plano de desenvolvimento de TI, que era o objetivo da recomendação do TCU. Dessa forma, considera-se a recomendação 9.2.1 como não implementada.

### **Recomendação 9.2.2 – parcialmente implementada**

36. A partir da análise dos diversos aplicativos em uso, a auditoria constatou que os sistemas monousuários foram desenvolvidos em uma tecnologia que não oferecia mecanismos automatizados de segurança das informações, tais como: recuperação automática em caso de falha de equipamentos e de software; registro de controle das operações realizadas no banco de dados; e definição de critérios de acesso dos usuários. A inexistência desses mecanismos automatizados requer que os sistemas contenham meios de controle que possam suprir essas faltas. Porém, não se observou nos sistemas monousuários em uso a existência desses mecanismos.

37. Em Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB n.º 522/2006), a Coordenação-Geral do SNT mencionou que a implantação da versão 5.0 do sistema de informações, multiusuário e em funcionamento “em rede”, eliminaria os riscos de perda de dados e garantiria a segurança do sistema, sem a necessidade de geração de cópias de segurança a nível local. No Plano de Ação encaminhado pelo Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007, o gestor também informa que as questões suscitadas na recomendação do TCU estariam contempladas no manual operacional do programa SNT 5.0. O manual foi elaborado e distribuído às CNCDO e se compõe das seis seções, descritas na Tabela 2.

Tabela 2: Organização do Manual do Usuário do SNT 5.0.

<b>SEÇÃO</b>	<b>RESUMO</b>
1 Introdução	Descreve os objetivos do sistema SNT, o público alvo, os requisitos, a organização e informações relacionadas a este documento.
2 Doador	Descreve como proceder com relação aos doadores, como efetuar as notificações e também a distribuição dos órgãos.
3 Tabela	Esta seção é utilizada para o cadastro de itens relativos aos transplantes e doações que serão necessários para se efetuar o cadastro destes itens no sistema.
4 Organização	Esta seção é utilizada para efetuar os cadastros dos hospitais, centros de diálise, equipes e regionais, isto é, algumas informações necessárias para o funcionamento do sistema.
5 Receptor	Descreve como proceder com relação aos receptores, os seus dados cadastrais e dados clínicos.
6 Sistema	Descreve como proceder com relação a cadastros de usuários e como modificar as suas senhas.

Fonte: Manual do Usuário do SNT, 2004.

38. Da análise do conteúdo do mencionado manual, constatou-se que não se faz menção a quatro dos cinco procedimentos de segurança sugeridos pelo TCU, que orientariam o usuário a agir em caso de: a) realização, guarda e restauração de cópias de segurança; b) segurança física dos equipamentos que efetuam o processamento do sistema; c) utilização de *softwares* antivírus; e d) impressão de lista de receptores em caso de falhas no funcionamento do sistema ou nos equipamentos. Quanto ao uso de senhas por parte dos operadores do sistema, verificou-se que a seção 6 do manual aborda o assunto.

39. Sobre os procedimentos de segurança do sistema de informática foi informado que há realização de *back up* de dados tanto pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus como pelo Serviço Federal de Processamento de Dados – Serpro (Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008). Já a utilização de antivírus depende de cada CNCDO. Foi destacado ainda que, pelo fato dos dados das CNCDO serem unificados pelo SNT 5.0, o acesso às informações estaduais pelo pessoal da CGSNT depende do perfil concedido ao funcionário. Em caso de falha no programa instalado na CNCDO, a Coordenação-Geral teria possibilidade de acessar os dados da central e efetuar as atividades desta até que o problema esteja sanado.

40. Cabe considerar a recomendação 9.2.2 como parcialmente implementada, tendo em vista que, até a conclusão deste monitoramento, não havia sido implantada a versão multiusuário e em funcionamento “em rede” do sistema de informações do SNT, o que, segundo o próprio gestor, garantiria maior funcionalidade e segurança ao sistema.

### **Recomendação 9.2.3 – implementada**

41. Outro problema identificado pela auditoria estava relacionado à confidencialidade dos dados dos pacientes. Apesar de utilizarem sistemas diferentes, as CNCDO de São Paulo e de Goiânia permitiam a consulta de dados dos pacientes a partir de acesso via Internet e mediante a simples digitação do CPF. A utilização apenas do dado relativo ao CPF, sem ser combinado com senha ou outra informação de caráter pessoal, foi considerado frágil para salvaguardar que outras pessoas não acessassem com facilidade os dados pessoais dos pacientes.

42. Em Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB n.º 522/2006), a Coordenação-Geral do SNT mencionou que o sistema informatizado SNT 5.0 prevê a garantia do sigilo das informações dos pacientes e as centrais de transplante têm sido orientadas sobre a importância do sigilo dos dados. Além disso, consta do Plano de Ação (Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007) que foram realizadas reuniões com os coordenadores dos CNCDO de São Paulo e Goiânia, quando a questão foi tratada.

43. Durante entrevista desta equipe de monitoramento com a gerência do programa, foi informado que, a fim de sanar o problema, a CNCDO de São Paulo passou a demandar, além do CPF, o Registro Geral da Coordenação de Transplante – RGCT para realizar consultas no sistema. No caso do Estado de Goiás, não se tem mais disponível a consulta a dados de pacientes em lista de espera por meio da Internet, sendo necessário ir até a central de transplantes ou solicitar a consulta via telefone. Foi relatado que a situação que ocorre no Estado de Goiás repete-se em todo o país.

44. Entende-se que a redação dada pela recomendação 9.2.3 não exigia a obrigatoriedade de prover acesso às informações por meio da Internet, mas sim,

independentemente do meio, garantir ao paciente a preservação da sua privacidade e do sigilo de seus dados, quando da consulta realizada. Nesse sentido, entende-se que a CNCDO de São Paulo conseguiu aperfeiçoar o acesso existente, com a exigência do RGCT, enquanto a Central de Goiás, apesar de não ter mantido a Internet como meio de consulta, disponibiliza outros meios de acesso às informações. Ressalte-se que este trabalho não teve por objetivo avaliar a qualidade desses mecanismos de consulta adotados pelas CNCDO. Sendo assim, considera-se a recomendação 9.2.3 como implementada.

#### 4. Capacitação e orientação técnica em temas relacionados aos transplantes

45. Em 2005, a auditoria do Tribunal constatou que as estratégias de capacitação vinham se mostrando insuficientes para sanar as carências existentes, em especial, em relação ao preparo para a realização das notificações das mortes encefálicas e a falhas na atuação das Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes. Além disso, detectou-se oportunidade de aperfeiçoamento na sistemática adotada para a promoção de discussões visando à revisão, à atualização e ao aperfeiçoamento de tecnologias médicas empregadas na área de transplantes. Por fim, o acompanhamento dos serviços prestados pela rede de saúde autorizada para realizar os transplantes mostrou-se deficiente, de forma que não era possível a aferição adequada da qualidade dos serviços prestados e dos resultados terapêuticos após a realização dos transplantes.

46. Com o intuito de assegurar a qualidade e a atualização dos procedimentos técnicos adotados pelas equipes de saúde dedicadas à área de captação e transplante de órgãos e tecidos, o Acórdão TCU nº 562/2006-Plenário recomendou aos gestores responsáveis a adoção das seguintes medidas:

Recomendação 9.1.1. articule-se com o Ministério da Educação, no sentido de demonstrar a importância de melhor formar os profissionais de saúde nos temas relacionados aos transplantes e de estudar a possibilidade de inclusão de disciplinas sobre o assunto nos currículos das escolas superiores da área da saúde.

Recomendação 9.2.13. realize planejamento de capacitações, com vistas a suprir as carências existentes na área de diagnóstico de morte encefálica e de doações de órgãos e para conscientizar a classe médica sobre a importância e a obrigatoriedade de que sejam feitas as notificações das mortes encefálicas.

Recomendação 9.2.11. desenvolva mecanismos de comunicação que contemplem o levantamento de informações, demandas e questionamentos junto aos atores envolvidos com transplantes, a promoção de discussões técnicas e a divulgação dos resultados das discussões promovidas nas Câmaras Técnicas e de outras informações aos profissionais e às instituições de saúde envolvidas com transplantes.

#### **Recomendação 9.1.1 – não implementada**

#### **Recomendação 9.2.13 – em implementação**

47. Estudos mostram que, no Brasil, são raras as escolas médicas com curso específico de doação e transplante em seu currículo (GARCIA, 2000)<sup>7</sup>. Os médicos intensivistas não estavam suficientemente treinados para viabilizarem a constatação das mortes encefálicas, segundo resultados preliminares trazidos pela auditoria com base na

<sup>7</sup> GARCIA, Valter Duro. *Por uma Política de Transplantes no Brasil*. São Paulo: Office Editora, 2000.

pesquisa realizada pela Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia, onde 81% dos profissionais consultados não se sentiam seguros para realizar o exame clínico de morte encefálica. Além disso, a CPI organizada para investigar a ocorrência de tráfico de órgãos detectou que muitos casos de morte encefálica não vêm sendo notificados, quando se considera a ocorrência estimada no Brasil, como também ficou evidente que os profissionais médicos desconheciam aspectos fundamentais da legislação relacionada aos transplantes.

48. Nos termos do Plano de Ação encaminhado pelo Ofício MS/SE/GAB n.º 1586, de 21/12/2007, o Ministério da Saúde tinha por intuito encaminhar projeto ao Ministério da Educação propondo parceria para a formação de profissionais ligados à área de transplantes. Sobre o assunto, a Coordenação-Geral do SNT informou, ainda, que se encontra em discussão, junto ao GTA, o novo modelo dos cursos de capacitação a serem ministrados a partir de 2008.

49. Em Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, o gestor ressaltou a dificuldade de implantação de projeto para formação de profissionais ligados à área de transplantes, destacando que não caberia a CGSNT a formação médica para que intensivistas, neurologistas e outros especialistas médicos estabelecessem diagnóstico de morte encefálica. O que vem sendo feito, segundo o gestor, é o empenho de profissionais participantes do processo doação-transplante e das CNCDO em ministrar palestras para divulgar o tema em instituições de ensino.

50. Como não foram apresentadas provas documentais que comprovassem a parceria sugerida pelo TCU com o Ministério da Educação, no sentido de melhor formar os profissionais de saúde nos temas relacionados aos transplantes, considera-se a recomendação 9.1.1 como não implementada. Quanto à recomendação 9.2.13, entende-se que a solução adotada ainda carece de melhor estruturação, de maneira que se torne uma iniciativa institucionalizada e não de caráter esparso ou a partir do empenho de alguns profissionais. Assim, considera-se a recomendação como em implementação.

### **Recomendação 9.2.11 – em implementação**

51. Boa parte dos médicos integrantes das equipes de transplante entrevistados durante a auditoria não recebiam informações técnicas do SNT. Foi apontado que o SNT não fazia uma disseminação adequada dos regulamentos técnicos e dos resultados das reuniões das Câmaras Técnicas Nacionais a todos os atores envolvidos com o transplante, em especial, às equipes transplantadoras.

52. Objetivando solucionar esse problema, o TCU recomendou que se fizesse uma disseminação adequada dos regulamentos técnicos e dos resultados das reuniões das Câmaras Técnicas Nacionais a todos os atores envolvidos com o transplante, em especial, às equipes transplantadoras.

53. Para cumprir com a recomendação 9.2.11 a Coordenação-Geral do SNT, no Plano de Ação (Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007), apresentou proposta que dava conta da atualização do sítio do SNT na Internet, de maneira a contemplar, inclusive, um acesso a notícias e resultados de reuniões técnicas na área de transplantes. Apesar de a recomendação do Tribunal não visar especificamente à revisão da página do SNT na Internet, pode-se constatar, durante a realização do presente trabalho, a sua reformulação. Contudo, ainda não

havia divulgação das notícias mais importantes nem dos resultados das reuniões com as Câmaras Técnicas e outros grupos de trabalho.

54. Em Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, entende o gestor que as CNCDO teriam a responsabilidade de disseminar os regulamentos técnicos resultantes de deliberações do SNT e das Câmaras Técnicas às equipes médicas transplantadoras e aos profissionais de saúde que atuam com nesse processo. Além disso, mencionou que as informações técnicas são discutidas em congressos, reuniões e simpósios que envolvem o tema transplantes e as especialidades médicas relacionadas, que ocorrem durante todos os anos.

55. Nesse sentido, por entender que ainda há oportunidade de melhoria no processo de disseminação de informações, tanto no sítio do SNT como no âmbito das CNCDO, considera-se a recomendação 9.2.11 em implementação.

## 5. Condições de acesso e de atendimento de pacientes e doadores

56. Foi apontado no relatório de auditoria que a distribuição heterogênea das equipes transplantadoras pelo território brasileiro, as dificuldades em se fazer os exames pré-transplante pelo SUS e a suspensão de alguns serviços públicos de transplante geravam dificuldades de acesso a esses tratamentos, principalmente para a população de baixa renda, residente distante dos centros transplantadores e que não possuía recursos para arcar com gastos de deslocamento e de procedimentos particulares.

57. No sentido de melhorar a equidade de acesso da população aos transplantes, o Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário recomendou aos gestores responsáveis a adoção das seguintes medidas:

9.1.3. adote medidas para estruturar os hospitais que apresentam maior número de notificações de morte encefálica com recursos materiais e tecnológicos necessários para manutenção dos potenciais doadores e para a realização, com segurança, dos diagnósticos de morte encefálica, conforme previsto na legislação.

9.2.12. desenvolva estudos visando à adequação dos valores previstos para remuneração das atividades de busca ativa e de abordagem familiar, de forma a fomentá-las.

9.2.18. elabore estudo sobre a demanda por serviços de transplantes por localidade e crie, a partir dos seus resultados, estratégias de fomento ao credenciamento de mais equipes transplantadoras e de estabelecimentos hospitalares que realizem os transplantes pelo SUS nos locais em que há carência desses serviços.

9.2.19. articule-se com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal para que adote as providências necessárias para dotar os estabelecimentos hospitalares com recursos materiais e tecnológicos necessários para a retomada das cirurgias de transplantes de córnea e de rins, pelo SUS, no Distrito Federal.

### **Recomendação 9.1.3 – não implementada**

58. Consta do relatório da auditoria que havia deficiência de recursos materiais e tecnológicos na rede SUS para se fazer exames complementares exigidos no diagnóstico da morte encefálica e na manutenção dos potenciais doadores (conclusões foram levantadas a

partir da revisão do relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI criada para investigar o tráfico de órgãos, bem como das visitas de estudo, pesquisa com pacientes e relatório de Anop realizada pela Secex/RJ no programa). Além disso, algumas Centrais de Transplantes encontravam-se praticamente inativas, segundo o “Relatório Descritivo sobre a Situação do Sistema Nacional de Transplantes”, de autoria da Coordenação Nacional de Transplantes do SNT.

59. Essa situação, além de contribuir para a baixa captação de órgãos e de tecidos, permitia que os pacientes que realizavam os exames para o transplante, pagando ou por meio de um plano de saúde, conseguissem inscrever-se mais rapidamente nas listas de espera, e, por isso, seriam beneficiados, já que o tempo de inscrição em lista é critério considerado na distribuição de vários órgãos.

60. Para mitigar esse problema, a Coordenação-Geral do SNT apresentou, no Plano de Ação (Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007), proposta de edição de portaria para criar grupo de apoio às atividades das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos para Transplantes – CIHDOTT. No presente trabalho, constatou-se que o Ministério ainda não publicou normativo que criará grupo de apoio às atividades das CIHDOTT.

61. Em Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, o gestor reconhece que nem todas as CNCDO mantêm o mesmo nível de atendimento. A qualidade da execução do serviço depende do apoio dado pela secretaria estadual de saúde, a exemplo do provimento de recursos materiais e tecnológicos no hospital para realização de exames complementares exigidos no diagnóstico de morte encefálica, além do desenvolvimento médico-tecnológico da região e até mesmo do interesse de profissionais se associarem para criar grupos de captação e transplante. Foi informada pelo gestor a existência de projeto oriundo do Hospital Sírio Libanês para estruturar a atividade transplantadora em locais de baixos níveis de transplantação, sem comentar ou apresentar elementos sobre sua concepção e forma de operacionalização e intuito de utilização pelo SNT.

62. Como não se obteve evidências quanto à concepção de um plano prevendo ações para estruturar os hospitais que apresentam maior número de notificações de morte encefálica com recursos materiais e tecnológicos, entende-se que a recomendação 9.1.3 não foi implementada.

### **Recomendação 9.2.12 – em implementação**

63. Um dos gargalos encontrados na primeira etapa do processo de captação e doação de órgãos e tecidos trata da busca ativa. Para aperfeiçoar essa etapa, o TCU entendeu necessário fomentar o interesse das Centrais de Transplantes e dos profissionais de saúde por desenvolver essa atividade.

64. Sobre esse assunto, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM n.º 2.848<sup>8</sup>, de 06/11/2007, em vigor desde janeiro de 2008, que definiu a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde. Do Anexo VII desse normativo, consta a tabela de valores para Transplante de Órgãos, Tecidos e Células. A reorganização dessa tabela, segundo consta do Plano de Ação (Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007), contou com a participação do gestor do SNT.

---

<sup>8</sup> Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2848.htm>>

65. Na Portaria GM/MS nº 2.848/2007 são previstas remunerações para os diversos tipos de busca ativa de órgãos, tais como: a) realização de exames e cirurgias; b) deslocamento de profissionais para retiradas de órgãos; c) diária de Unidade de Terapia Intensiva; e d) localização de doadores e entrevista familiar para doação de órgãos.

66. Sobre a busca ativa, o gestor destacou a elaboração do novo Regulamento Técnico do SNT, submetido à consulta pública pela Portaria GM nº 2.040, de 25/9/2008, em que se permite a criação das Organizações de Procura de Órgãos – OPO, que atuarão em nível intra e inter-hospitalar sob o acompanhamento da respectiva CNCDO e da CIHDO. As OPO terão por finalidade realizar ações de educação, divulgação e promoção da doação de órgãos e tecidos (Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008).

67. Além disso, salientou que, com o objetivo de fomentar a atividade de captação de órgãos e tecidos, o Ministério da Saúde editou as Portarias GM n.º 2.041 e 2.042, ambas de 25/9/2008. A Portaria GM n.º 2.041/2008 reajusta valores e inclui procedimentos relativos ao processo doação-transplante. A Portaria GM n.º 2.042/2008 define a forma de ressarcimento pelo SUS dos procedimentos relativos à retirada de órgãos para transplantes pelos hospitais não-autorizados ou não credenciados ao SUS.

68. Como as portarias entraram recentemente em vigor, não foi possível aferir os seus resultados, a exemplo de saber se a remuneração estabelecida para a busca ativa de órgãos serviu de estímulo às Centrais de Transplantes e aos profissionais de saúde para promover a redução do índice de recusa familiar, com o conseqüente aumento de captação de órgãos, além da melhoria nos cuidados prestados para a manutenção dos potenciais doadores e na assistência e conforto proporcionado à sua família. Dessa forma, considera-se a recomendação 9.2.12 em implementação.

### **Recomendação 9.2.18 – não implementada**

69. A equipe verificou, durante a auditoria, grande heterogeneidade na distribuição das equipes transplantadoras pelos estados brasileiros, relatos de dificuldades em se fazer os exames pré-transplante pelo SUS e suspensão de alguns serviços públicos de transplante por falta de recursos materiais nos hospitais. Desse cenário resultava um acesso aos transplantes bastante desigual entre a população residente nos diversos estados da federação, e entre aqueles que pagam pelo serviço ou que possuem plano de saúde e aqueles que dependem do SUS. Diante dessa situação, o TCU proferiu a recomendação 9.2.18, com o objetivo de melhorar o acesso aos serviços do SUS para a população que necessita de transplantes.

70. No Plano de Ação (Ofício MS/SE/GAB n.º 1586/2007), o coordenador nacional do programa manifestou entendimento de que nem sempre a autorização de novos serviços e equipes garante a qualidade e aumento do número de transplantes realizados. Segundo o gestor, o esforço das CNCDO deverá ser direcionado para ampliar a oferta de órgãos e tecidos possibilitando aumentar o número de transplantes e estabelecer, como pré-requisito para a renovação de autorização, a produtividade dos centros transplantadores e os resultados quanto à qualidade de vida e sobrevida dos pacientes transplantados. Ainda assim, a coordenação informou que o assunto seria discutido no próximo encontro com o GTA.

71. Reforçando o entendimento manifestado à época da auditoria, é necessário investir em estratégias para atender a demanda por serviços de transplantes, que em áreas como rim e córnea, chegavam a 30 mil e 25 mil pessoas, respectivamente, em maio de 2005,

colocava em risco o alcance de um dos objetivos do programa, que é o de reduzir o tempo de espera em fila de candidatos a transplantes.

72. Por fim, as considerações apresentadas pelo gestor em Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008 não foram suficientes para evidenciar a elaboração de diagnóstico sobre a demanda por serviços de transplante por localidade, que é importante instrumento para orientar o credenciamento de mais equipes transplantadoras e de estabelecimentos hospitalares. Ante o exposto, entende-se que a recomendação 9.2.18 não foi implementada.

### **Recomendação 9.2.19 – implementada**

73. Sobre levantamento específico realizado no Distrito Federal, a auditoria apurou a suspensão das cirurgias de transplantes de córnea e de rins com doador cadáver, pelo SUS, no Hospital de Base. Além disso, os transplantes de rim inter vivos quase não estavam ocorrendo no mesmo estabelecimento.

74. Em relação aos transplantes de córnea, verificou-se, no presente trabalho, nos termos do Ofício 89/2008-CNCDO-DF/SES, de 13/08/2008, que a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF firmou contrato com a União Brasileira de Educação e Cultura – UBEC para a prestação desse serviço. Com essa contratação, a SES/DF pretende complementar os serviços próprios e conveniados para prestação do serviço de transplante de córnea junto ao SUS/DF. Os serviços serão executados pelo contratado através do Hospital da Universidade Católica de Brasília. Segundo relatório encaminhado pela SES/DF, contendo a série histórica de transplantes de córnea, foram realizados 118 transplantes pelo SUS/DF, em 2007, e 107, de janeiro a junho de 2008. Consta também que foram disponibilizadas, para a Central Nacional de Transplantes e remetidas para fora do Distrito Federal, 110 córneas, em 2007, e 16, de janeiro a junho de 2008. Pelo relatório da SES/DF, observa-se uma demanda reprimida de 1.338 pacientes aguardando o transplante de córnea em junho de 2008.

75. No que diz respeito aos transplantes de rins realizados no Distrito Federal, consta do Ofício 89/2008-CNCDO-DF/SES que, em junho de 2008, cinco hospitais em Brasília estavam credenciados para realizar esse tipo de procedimento, sendo três pelo SUS (Hospital de Base, Hospital Universitário de Brasília e Hospital Regional da Asa Norte) e dois particulares (Hospital Santa Lúcia e Hospital Brasília). Pelo SUS, foram realizados 72 procedimentos, no período de janeiro de 2007 a junho de 2008, sendo 37 de doadores falecidos e 35 de doadores vivos. Pelos hospitais particulares foram realizados quatro transplantes no mesmo período, todos de doadores vivos. Observa-se, portanto, que 95% dos transplantes de rins realizados no Distrito Federal foram feitos pelo SUS. Pelo relatório da SES/DF, verifica-se uma demanda reprimida de 580 pacientes aguardando o transplante de rim em junho de 2008.

76. Assim, tendo em vista que houve a retomada das cirurgias de transplantes de córneas e de rins pelo SUS no Distrito Federal, considera-se a recomendação 9.2.19 implementada.

## 6. Observância dos critérios de distribuição de órgãos e tecidos

77. Outro ponto verificado na auditoria foi que a Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes não estava sendo capaz de assegurar plenamente a obediência aos critérios estabelecidos na legislação para a distribuição dos órgãos e tecidos captados.

78. Tendo em vista essa situação, o TCU recomendou aos gestores responsáveis a adoção das seguintes medidas:

9.1.2. determine ao Denasus que realize auditoria ou inspeção, cujos resultados deverão ser remetidos a este Tribunal, com o objetivo de, com base nos elementos reunidos durante a presente fiscalização, comprovar a ocorrência de desrespeito à lista única nos Estados da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Pará e no Distrito Federal, ou outras irregularidades, como a possibilidade de faturamento indevido das captações de córnea no Estado do Pará.

9.2.6. promova a discussão no âmbito das entidades técnicas competentes, como as Câmaras Técnicas e o GTA, acerca do grau de regionalização adequado e possível para cada tipo de órgão, propondo ao Ministério da Saúde, se for o caso, o parâmetro estabelecido no art. 4º, § 2º, da Portaria Ministerial GM nº 3.407 e adotando medidas no sentido de assegurar a utilização dos critérios que forem estabelecidos.

9.2.10. verifique, durante os exames periódicos nas CNCDOs, se os órgãos e tecidos estão sendo distribuídos de acordo com as listas.

9.2.17. adote medidas que assegurem que a compatibilidade antígenos leucocitários humanos (HLA) entre os doadores e os receptores seja um critério efetivamente considerado para seleção de pacientes para a realização de transplante de rins.

9.2.20. institua a obrigatoriedade de que as CNCDOs informem aos pacientes inscritos na lista única as alterações em seu status, acompanhadas das razões apresentadas pelas equipes médicas para as alterações, quando for o caso, bem como aos pacientes selecionados para receber órgãos e tecidos que não foram transplantados, as razões pelas quais foram preteridos.

9.2.22. institua regulamentação acerca das alegações apresentadas pelas equipes médicas transplantadoras que possam ser admitidas como justificativa para recusa da realização da cirurgia, no momento em que um órgão é ofertado.

### **Recomendação 9.1.2 – em implementação**

79. Informações obtidas durante a auditoria indicaram situações em que os critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos e tecidos poderiam estar sendo desconsiderados, a exemplo de: a) existência de paciente selecionado no primeiro lugar da lista para distribuição de órgãos que foi preterido sem que a devida justificativa fosse informada no documento gerado (Rio Grande do Sul); b) impossibilidade ou recusa de determinada equipe em realizar o transplante rim, sendo o órgão repassado para equipe diversa, cujo primeiro paciente inscrito não estaria posicionado, necessariamente, no primeiro lugar da lista de espera (Bahia e Pernambuco); c) casos de córneas distribuídas para pacientes em urgência sem o envio dos botões corneanos dos receptores para exame anatomopatológico, a fim de ser comprovada a urgência (Pará); d) pacientes do SUS que apresentam datas de entrada em lista mais antigas que aquelas de pacientes de clínicas particulares que estão sendo selecionados para receber as córneas (Distrito Federal).

80. Em Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, o gestor esclareceu que diligenciou as CNCDO do Rio Grande do Sul, Pernambuco, Bahia, Pará e Distrito Federal para que se pronunciassem sobre possível ocorrência de desrespeito à lista única e faturamento indevido, conforme apontado pela auditoria do TCU. As CNCDO se eximiram de qualquer responsabilidade.

81. As CNCDO do Rio Grande do Sul, Pernambuco e Bahia, seguindo linha idêntica de resposta, afirmaram que exigem das equipes médicas respeito aos critérios estabelecidos para a distribuição de órgãos e, em havendo recusa de órgãos ou tecidos, cobram as devidas justificativas.

82. A CNCDO do Pará informou que tem adotado providências junto às clínicas credenciadas e bancos de olhos a fim de garantir a realização do exame histopatológico dos botões corneanos dos receptores transplantados em situação de urgência.

83. A CNCDO do Distrito Federal esclareceu que, até o final do ano de 2006, o único hospital público da localidade a realizar transplante de córnea era o Hospital de Base. Como, nesse período, o Banco de Olhos mantinha uma captação acima da capacidade instalada do Hospital de Base em realizar transplante de córnea, e dada que a vida útil do órgão captado é de 14 dias, não era possível armazená-lo até que pudesse ser utilizado pelo citado hospital. Assim, uma vez esgotada a capacidade de transplante do Hospital de Base em atender pacientes do SUS, fazia-se a distribuição das córneas captadas para estabelecimentos privados transplantadores no Distrito Federal autorizados pelo SNT ou disponibiliza-as para a CNCDO para serem remetidas para outros estados. Com os convênios realizados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal com o hospital da Universidade Católica e com o Hospital Universitário de Brasília, o atendimento a pacientes do SUS com transplante de córnea ultrapassou o número realizado em pacientes de estabelecimentos privados em 2008. A situação descrita pela Coordenação Geral do SNT é evidenciada pelos dados de transplantes de córnea disponibilizados pela CNCDO-DF a este Tribunal por meio do Ofício 89/2008-CNCDO-DF/SES, de 13/8/2008: em 2007, haviam sido realizados 118 transplantes em pacientes do SUS e 171 em pacientes particulares, além de remessa de 110 córneas para fora do Distrito Federal; já no período de janeiro a junho de 2008, a situação se alterou para 107 transplantes no SUS, 40 particulares e 16 córneas remetidas para fora do Distrito Federal.

84. Ressalte-se ainda que, em atenção ao disposto na recomendação do TCU, foram encaminhados também os Ofícios n.º 29/GM, de 10/01/2008, e n.º 195-08/SGEP/MS, de 25/02/2008, com cópia dos relatórios de auditoria SISAUD n.º 2343 (Bahia), n.º 3133 (Pernambuco), n.º 3534 (Rio Grande do Sul), n.º 4035 (Pará) e n.º 3368 (Distrito Federal) realizados pelo Denasus. A partir das conclusões dessas fiscalizações, foram recomendadas diversas medidas para melhorar a operacionalização do programa.

85. Tendo em vista que, a partir de fiscalizações já realizadas pelo Denasus foram apontadas deficiências na atuação das centrais, cujas medidas saneadoras ainda carecem de ser monitoradas pelo TCU, entende-se oportuno considerar a recomendação como em implementação.

#### **Recomendação 9.2.6 – não implementada**

86. Durante a auditoria, constatou-se que em São Paulo foram instituídas seis sub-regionais para transplante de córnea (Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu,

São José do Rio Preto). Por abranger regiões cuja população era inferior a três milhões de habitantes, o entendimento da equipe de auditoria foi de que a configuração dessas sub-regionais estaria em desacordo com o estabelecido no Regulamento Técnico do SNT. Não obstante, ressaltou-se como boa prática a experiência exitosa da Sub-regional Sorocaba, que apresentava altos índices de captação e de transplantes de córneas. Tendo em vista essa situação, foi recomendado à Coordenação-Geral do SNT que levasse o assunto à discussão no âmbito das entidades técnicas competentes, de maneira a deliberar sobre o grau de regionalização adequado e possível para cada tipo de órgão.

87. Esse assunto foi tratado na reunião do GTA de 27/10/2006, conforme cópia de Ata encaminhada pelo gestor, na qual se verifica a preocupação em aplicar um Plano Diretor de Regionalização à questão dos transplantes. Todavia, decorridos quase dois anos da mencionada reunião, não foi apresentado documento que evidenciasse posicionamento técnico ou adoção de medidas sobre o assunto.

88. Na Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, o gestor informou que as sub-regionais que não se enquadravam no critério estabelecido no Regulamento Técnico do SNT, ou seja, estabelecidas em localidades com população menor que três milhões de habitantes, já teriam sido desativadas. O gestor justificou essa decisão pelo fato de que três milhões de habitantes seria uma população razoável para se encontrar doadores com identidade antigênica semelhante à de receptores para transplante de rim.

89. Em consulta à Internet, pode-se observar que consta da Resolução da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo n.º SS-1579, de 21/5/2007, a unificação das sub-regionais de Sorocaba/Campinas, Ribeirão Preto/São José do Rio Preto e Botucatu/Marília para o transplante de córnea, o que fez com que a Regional II daquele estado reduzisse de seis para três sub-regionais. Assim, constata-se que as sub-regionais não foram desativadas, como afirma o gestor, mas sim unificadas.

90. Essa unificação, em princípio, não fez com que as novas sub-regionais atendessem ao critério populacional de três milhões de habitantes, haja vista que, considerando as estimativas populacionais de 2008 apuradas para essas seis cidades pelo IBGE, notadamente as de maior porte na região do estado em que estão inseridas, tem-se que: a sub-regional Sorocaba/Campinas com mínimo de 1.632,9 mil habitantes; sub-regional Ribeirão Preto/São José do Rio Preto com mínimo de 972,4 mil habitantes; e sub-regional Botucatu/Marília com mínimo de 351,8 mil habitantes. Essa configuração adotada para a CNCDO-SP não corrobora a argumentação apresentada pelo gestor, pois subsistem sub-regionais que abrangiam menos de três milhões de habitantes na sua área geográfica de atuação.

91. Por sua vez, ainda não foi apresentado a esse Tribunal um Plano Diretor que orientasse o grau de regionalização adequado e possível para cada tipo de órgãos, que era o objetivo da recomendação e cuja sua aplicação fora uma preocupação exposta na reunião do Grupo Técnico de Assessoramento – GTA de 27/10/2006. Em virtude disso, conclui-se que a recomendação 9.2.6 não foi implementada.

---

<sup>9</sup> Disponível em: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/ResolucaoSS\\_2007\\_00157.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/ResolucaoSS_2007_00157.pdf). Consulta efetuada em 10/12/2008.

**Recomendação 9.2.10 – não implementada**

92. A auditoria apontou que o SNT não era capaz de assegurar a obediência dos critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos. Não havia mecanismos eficientes sendo utilizados para checar as informações transmitidas pelas equipes médicas em relação ao estado de saúde dos pacientes, possibilitando a ocorrência de fraudes e de desrespeito à lista única.

93. Em Despacho de 05/07/2006, encaminhado ao TCU por meio do Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006, a Coordenação-Geral do SNT informou que com a implantação do sistema informatizado 5.0, a distribuição de órgãos e tecidos seria efetuada utilizando a lista nacional, tendo em vista que o mesmo funcionaria em tempo real. Entretanto, verificou-se, durante esse monitoramento, que, por meio do SNT 5.0, somente é possível realizar o controle posterior. Por outro lado, também não foi implementada sistemática de verificações *in loco* sugerida pelo TCU, que permitiriam um acompanhamento dessa distribuição. Dessa forma, considera-se a recomendação não implementada.

**Recomendação 9.2.17 – em implementação**

94. Um dos critérios de classificação para seleção de pacientes a transplante de rins, nos termos do item 1, da alínea b, inciso I, do art. 39 da Portaria GM/MS nº 3.407/1998, é a compatibilidade em relação aos Antígenos Leucocitários Humanos – HLA<sup>10</sup>. No seu artigo 44, a mencionada portaria estabeleceu que a CNCDO que não tivesse 80% dos seus pacientes inscritos no cadastro de receptores de rim identificados em relação ao HLA teriam o prazo de doze meses para fazê-lo.

95. Entretanto, o que a auditoria detectou, em visitas aos estados da Bahia, de Pernambuco e do Pará, foi a permanência das listas em percentuais bem abaixo dos 80% dos pacientes com HLA tipado. A Bahia, por exemplo, segundo informação obtida em entrevista com membros da CNCDO, estava com apenas 5% dos pacientes inscritos com exame HLA. No Pará e em Pernambuco, documentos obtidos junto às respectivas CNCDO comprovaram que a seleção de pacientes para transplantes de rim ainda desconsiderava a compatibilidade HLA.

96. Em Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), a Coordenação-Geral do SNT informou que a versão do SNT 5.0 torna obrigatória a utilização do critério de compatibilidade por HLA para transplante de rim, e menciona que, até o final de 2006, todas as Centrais Estaduais de Transplantes estariam utilizando esse critério.

97. No presente monitoramento, averiguou-se, por meio da análise do Manual do Usuário do SNT 5.0, que caso a pessoa tenha informado que é um Doador Viável de Múltiplos Órgãos surgirá uma nova aba na tela de notificação aonde deverá ser informado os dados do doador e os dados referentes aos órgãos a serem doados, entre eles o HLA (Figura 1). Com relação ao receptor, há previsão de que, no campo “status”, se declare se o HLA não foi realizado (Figuras 2 e 3).

---

<sup>10</sup> Antígenos leucocitários humanos (HLA) são proteínas que se localizam na superfície de todas as células do organismo. A semelhança entre o HLA do receptor e o do doador determina a compatibilidade HLA, ou seja, os tecidos são imunologicamente compatíveis.

Figura 1: Tela de Dados Específico do Doador de Rim

Fonte: Manual do Usuário do SNT 5.0.

Figura 2: Tela de dados específicos do receptor de rim.

Fonte: Manual do Usuário do SNT 5.0.

98. Mesmo que seja contemplado campo específico para o registro da informação sobre HLA para o receptor, há que se assegurar que esse exame seja de fato realizado e assegurado um mínimo de confiabilidade dos dados inseridos. Portanto, o banco de dados do SNT representa uma das medidas que deveriam ser adotadas para contornar o problema apontado pela auditoria.

99. A outra medida seria o acesso dos pacientes e doadores ao exame de HLA, com a conseqüente inclusão dos resultados no sistema, pois só assim estará assegurado o cumprimento do critério “compatibilidade HLA” para a seleção de pacientes beneficiários de transplantes de rins.

100. Na Nota Técnica anexa ao Ofício MS/SE/GAB n.º 3053/2008, o gestor ponderou ser obrigatória a inclusão do HLA do doador e do receptor, uma vez que o transplante de rim e pâncreas não pode ser realizado sem esta informação. É possível, segundo o gestor, que um percentual de pacientes já cadastrados em lista de espera para transplante renal ainda não tenha os seus HLA. Isso decorre do fato de que pacientes admitidos em programas de diálise sejam imediatamente cadastrados na CNCDO e, a partir de então, sejam tipificados. A tendência é que os indicadores de pacientes tipados aumentem, a exemplo do constatado pela auditoria da CNCDO da Bahia que, na última avaliação realizada em outubro de 2008, apontou um aumento de 5% para 65% de pacientes com HLA tipado. Assim, entende-se que estão sendo adotadas medidas para dar cumprimento à deliberação do TCU, motivo pelo qual se considera a recomendação 9.2.17 como em implementação.

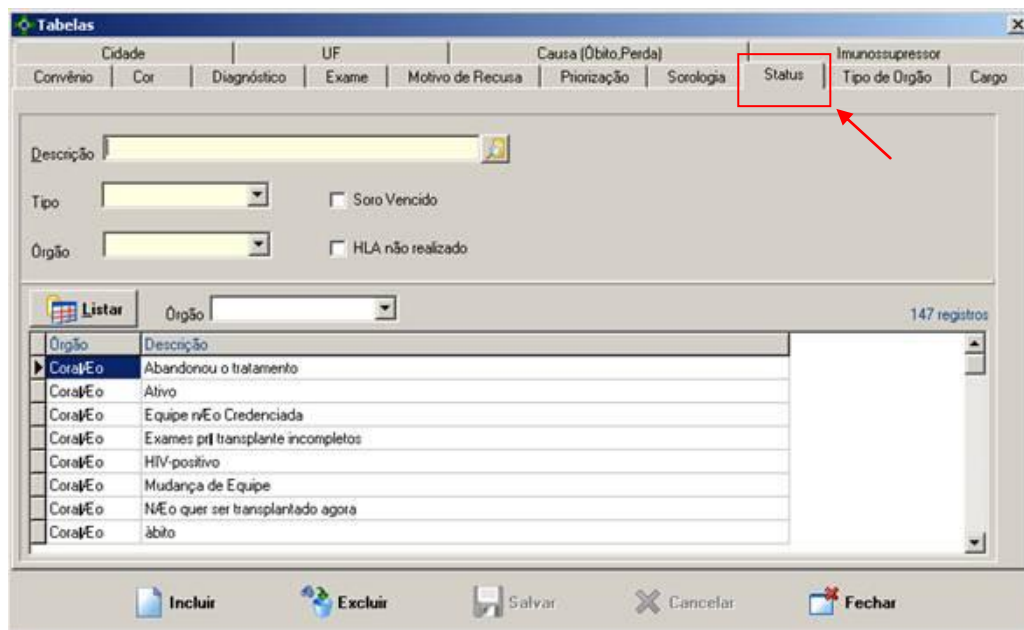
### **Recomendação 9.2.20 – parcialmente implementada**

101. A auditoria verificou que em três Centrais visitadas (Goiás, Pará e Pernambuco), os pacientes estavam semi-ativados ou inativados nas listas, mediante envio de laudo por parte dos seus respectivos médicos, sem que se exigisse que o paciente fosse informado sobre essas alterações. As CNCDO, por sua vez, não dispunham de mecanismos eficientes para checar as informações transmitidas pelas equipes médicas em relação ao estado de saúde dos pacientes. A equipe de auditoria considerou essa sistemática de controle vulnerável à ocorrência de fraudes e de desrespeito à lista única, no caso de as equipes médicas envolvidas transmitirem informações incorretas relativas ao estado de saúde dos seus pacientes.

102. Para sanar essa deficiência, a Coordenação-Geral do SNT, por meio do Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB n.º 522/2006), informou que, com a implantação e obrigatoriedade da utilização da versão 5.0 do SNT, as informações sobre a inscrição do paciente, seu *status* e sua evolução durante a permanência na lista, estariam disponíveis ao paciente ou seus representantes legais.

103. Em consulta ao Manual do Usuário do SNT 5.0, verificou-se que o sistema conta com uma tabela específica para cadastrar o *status* do paciente com informações relativas à: descrição e tipo do *status*; se o soro está vencido; a que órgão o *status* se aplica; e se o HLA não foi realizado (Figura 3).

Figura 3: Tela de cadastro de Status.



Fonte: Manual do Usuário do SNT 5.0.

104. O trabalho de monitoramento não abrangue pesquisa junto às CNCDO para verificar se, mesmo com a instituição do sistema, estão obrigatoriamente informando aos pacientes inscritos na lista única as alterações em seus status. As análises realizadas pela equipe de monitoramento fundamentaram-se nos relatos do gestor, que não apresentou iniciativas das CNCDO em atender à recomendação do TCU. A Coordenação-Geral do SNT apenas mencionou que no Estado de São Paulo é possível o acesso aos dados pela Internet. Nas demais unidades da Federação, os pacientes só têm acesso à informação sobre seu *status* caso compareçam pessoalmente ao centro transplantador ou solicitem por meio de telefone. Nesse sentido, entende-se que a recomendação 9.2.20 foi parcialmente implementada.

### Recomendação 9.2.22 – não implementada

105. A Portaria GM/MS nº 3.407/1998 estabelece, no inciso III do Art. 7º, que é um pré-requisito para se conceder autorização para as equipes especializadas procederem à retirada de órgãos, partes e tecidos do corpo humano, transplantes e enxertos, uma declaração quanto à disponibilidade da equipe, em tempo integral, para a realização de todos os procedimentos indicados no requerimento de autorização.

106. Durante a auditoria, as entrevistas realizadas nas CNCDO revelaram que há situações em que as equipes médicas se declaram impossibilitadas de realizar os procedimentos, em função de impedimentos decorrentes de condições internas da própria equipe, como, por exemplo, os afastamentos decorrentes de problemas de saúde de algum integrante, férias, viagens, participação em congressos e outros.

107. A Coordenação-Geral do SNT, por meio do Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), informou que estaria revendo a Portaria GM/MS nº 3.407/1998 e que essa questão seria contemplada. Como não foi apresentado, durante o monitoramento, nenhum documento que comprovasse a instituição da regulamentação proposta pelo TCU, considera-se que a recomendação 9.2.22 não foi implementada.

## 7. Sistemática de supervisão e monitoramento do programa

108. As atividades de controle, monitoramento e acompanhamento das ações do programa são essenciais para verificar sua efetividade e para gerar informações que subsidiem o planejamento. A equipe de auditoria identificou oportunidades de melhoria nessas atividades, sobretudo quanto à geração de informações tempestivas e à sua confiabilidade, de maneira a auxiliar o gerenciamento do programa. Também se verificou que o acompanhamento dos serviços prestados pela rede de saúde autorizada para transplantes era deficiente, não permitindo que a Coordenação-Geral do SNT aferisse a qualidade dos serviços prestados e nem os resultados terapêuticos pós-transplante.

109. A fim de aperfeiçoar a sistemática de supervisão e monitoramento do programa, o TCU recomendou aos gestores responsáveis a adoção das seguintes medidas:

9.2.8. sistematize os mecanismos de coleta e divulgação dos dados relativos ao Programa, principalmente aqueles utilizados para a mensuração de indicadores de desempenho.

9.2.9. defina, em articulação com as CNCDOs, uma estratégia de monitoramento para a realização de exames periódicos nas entidades executoras das ações do Programa no âmbito local e regional, incluídas as Centrais estaduais, regionais e todas as demais entidades.

9.2.14. elabore sistemática de acompanhamento da situação clínica dos pacientes após a realização dos transplantes, a ser executada pelas CNCDOs, a partir das Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade emitidas periodicamente para a coleta dos medicamentos imunossuppressores ou das Autorizações para Internação Hospitalar pós-transplante emitidas.

9.2.15. desenvolva mecanismos de mensuração de qualidade dos serviços prestados e divulgue os resultados dos transplantes desagregados por equipe transplantadora e por centro transplantador.

9.2.16. proponha revisão dos critérios para renovação de autorização das equipes especializadas e estabelecimentos de saúde, contemplando os requisitos estabelecidos para a mensuração de qualidade.

9.2.21. institua, nas CNCDOs, sistema de gravação das ligações telefônicas realizadas para pacientes e para equipes médicas, no momento da distribuição dos órgãos e tecidos.

9.2.23. institua e acompanhe os seguintes indicadores de desempenho, a serem calculados na forma explicitada na Tabela 10 do relatório de auditoria: gasto médio com tratamento pós-transplante no SUS; gasto médio por cirurgia de transplante realizada pelo SUS; tempo médio de permanência na lista única; sobrevida atuarial dos enxertos; sobrevida atuarial do receptor; transplantes realizados em relação aos pacientes inscritos na lista; órgãos e tecidos captados em relação aos órgãos e tecidos doados; falecidos por morte encefálica com órgãos captados em relação às notificações de morte encefálica; falecidos com parada cardíaca com órgãos doados em relação ao total de óbitos; doações consentidas pelas famílias em relação ao número de mortes encefálicas notificadas; e óbitos de pacientes em listas de espera por órgãos e tecidos em relação ao total de pacientes inscritos nas respectivas listas.

**Recomendação 9.2.9 – não implementada**

110. A auditoria apontou que o programa não dispunha de uma estratégia adequada de monitoramento, que possibilitasse, de forma sistemática, a identificação de pontos críticos, e nem uma definição prévia e contínua de verificações *in loco* nos estados.

111. Foi informado no Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), que a Coordenação-Geral do SNT, em 2005, aproveitou a oportunidade de reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass, para alertá-los sobre a importância da participação dos gestores na regulação do processo doação-transplante. Além disso, consta do Plano de Ação encaminhado pela Coordenação-Geral do SNT (Ofício MS/SE/GAB nº 1586/2007), que a definição de uma estratégia de monitoramento para o programa, conforme proposta do TCU, seria objeto de discussão no GTA.

112. Sobre a questão, não foi apresentado um planejamento de verificações contínuas pelas centrais estaduais, que seja baseado em critérios objetivos e pré-definidos. O que o gestor relatou é que as visitas às entidades executoras são feitas apenas quando do seu credenciamento. Ante o exposto, considera-se a recomendação 9.2.9 não implementada.

**Recomendação 9.2.14 – não implementada****Recomendação 9.2.15 – não implementada**

113. Dados do relatório de auditoria apontaram um gasto anual médio do SUS de, aproximadamente, 400 milhões de reais com transplantes, procedimentos e medicamento associados. Contudo, não se tinham informações suficientes acerca dos reais benefícios que se está propiciando à população, principalmente se forem levados em conta prazos mais longos (sobrevida do paciente e do enxerto e qualidade de vida).

114. Foi observado durante a auditoria, que as equipes transplantadoras enviavam apenas relatório pós-transplante imediato, que eram insuficientes para uma avaliação estatística da sobrevivência e dos resultados tardios pós-transplante. O único estado do Brasil que divulgava os dados de sobrevivência era São Paulo<sup>11</sup>. As deficiências de acompanhamento não se restringiram à medição dos resultados pós-transplante. Os serviços prestados pela rede de saúde autorizada para a realização dos transplantes também não estavam sendo adequadamente avaliados.

115. Diante da inexistência de rotina para acompanhamento da situação clínica dos pacientes após a realização dos transplantes, as recomendações 9.2.14 e 9.2.15, ao proporem medidas para mitigar essas deficiências de controle, tinham o objetivo de que as CNCDO passassem a levantar dados estatísticos para avaliação qualitativa pós-transplante e também desenvolvesse mecanismos de mensuração da qualidade dos serviços prestados.

116. Segundo informado pela Coordenação Geral do SNT, a Portaria GM/MS 2.040/2008, que submete à Consulta Pública o Regulamento Técnico do SNT, faz alusão à coleta de dados de sobrevivência tanto do doador como do receptor de qualquer órgão. Além disso, com o aprimoramento do sistema de informática utilizado pelo SNT será possível gerar relatórios por equipe transplantadora

---

<sup>11</sup> FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira e SETTE, Marcelo José Antunes. *Transplante de Fígado: Realidade Brasileira*. Recife, 2005.

117. No sentido de dar cumprimento à deliberação 9.2.14, o gestor informou que, em todas as reuniões com os coordenadores das CNCDO, tem enfatizado a necessidade do acompanhamento sobre a situação clínica dos pacientes após a realização dos transplantes. No entanto, as discussões sobre a questão, por si só, não nos permitiu verificar uma situação diferente daquela encontrada à época da auditoria, cabendo considerar a recomendação 9.2.14 como não implementada.

118. Quanto à recomendação 9.2.15, em consulta ao Manual do Usuário do SNT 5.0, observou-se que há previsão de telas para o cadastro de equipes e hospitais de transplantes. Entretanto, não foram apresentados relatórios ou estatísticas dando divulgação aos resultados desagregados por equipe transplantadora e por centro transplantador. Da mesma forma, o gestor não ofereceu elementos que comprovassem a adoção de mecanismos de mensuração da qualidade dos serviços prestados. Ante o exposto, entende-se que a recomendação 9.2.15 também não foi implementada. Persiste, assim, um dos problemas apontados no Plano Nacional de Saúde, divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 2.607/2004, que dizia respeito à “carência de controle sobre a qualidade dos transplantes realizados”.

#### **Recomendação 9.2.16 – não implementada**

119. O Regulamento Técnico aprovado pela Portaria GM/MS nº 3.407/1998, em seus artigos 18, 19, 21 e 24 estabelece que caberá às Secretarias Estaduais de Saúde a verificação das informações sobre as equipes especializadas e os estabelecimentos de Saúde que solicitarem à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes autorização, credenciamento ou recredenciamento para realizar as cirurgias de transplantes. Essa verificação deve ser realizada por meio de vistorias e de contato com os membros das equipes especializadas.

120. O Decreto nº 2.268/1997 e a Portaria do Ministério da Saúde GM nº 3.407/1998 estabelecem tão somente requisitos formais de capacidade operacional e profissional para a concessão de autorização e para sua renovação, sem prever qualquer acompanhamento para a avaliação de qualidade. Diante disso, a recomendação 9.2.16 buscou vincular a renovação da autorização de funcionamento à avaliação da qualidade dos serviços prestados previamente ou após a realização dos transplantes, de maneira a fomentar a melhoria dos resultados do programa.

121. Consta do Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), que, no período de 2004 a 2006, foram instituídas Câmaras Técnicas de Tecidos, Fígado, Córnea, Pulmão, Medula Óssea, Rim, Pâncreas, Coração, Intestino e Histocompatibilidade, onde estariam sendo promovidas discussões sobre esse assunto. Outro fórum de discussão seria o GTA. Quanto às câmaras técnicas, não foram apresentadas atas que comprovasse a discussão do tema. Por outro lado, o assunto foi posto em discussão nas reuniões de 2006 e 2007 do GTA, conforme verificado por esta equipe de monitoramento pela leitura das atas. Em termos práticos, contudo, nenhuma medida foi efetivamente adotada até o momento, o que nos permite entender que a recomendação 9.2.16 não foi implementada.

#### **Recomendação 9.2.21 – em implementação**

122. A auditoria identificou como boa prática a implantação de um sistema de gravação das ligações telefônicas realizadas na CNCDO de São Paulo, principalmente, no

momento da distribuição dos órgãos e tecidos, considerado como importante instrumento de auxílio às Centrais estaduais no registro de informações trocadas com equipes médicas e pacientes. Essa medida contribuiria para aumentar o controle dos possíveis beneficiários, dificultando o desrespeito à lista única.

123. Foi informado no Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), que, como medida de segurança, o SNT 5.0 permite a manutenção das informações em todas as situações de acesso ao sistema e movimentação de dados na lista de espera, identificando o operador, mediante senha de usuário. Sobre a medida de segurança sugerida pelo TCU, acrescenta que estudos estão em andamento para verificar a eficácia de métodos de gravação de ligações telefônicas, salientando que algumas iniciativas foram enfrentadas com grande dificuldade por Centrais estaduais. Ante a informação, considera-se a recomendação 9.2.21 em implementação.

**Recomendação 9.2.8 – não implementada****Recomendação 9.2.23 – não implementada**

124. Com relação aos índices das doações e captações de órgãos e tecidos, a Coordenação-Geral do SNT, no Despacho de 05/07/2006 (anexo ao Ofício MS/SE/GAB nº 522/2006), informou que pretende acompanhar as instituições hospitalares e as CNCDO por meio das atividades das CIHDOTT, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.262<sup>12</sup>, de 19 de junho de 2006. Entre as responsabilidades definidas para as CIHDOTT, está o estabelecimento de indicadores de eficiência para avaliação das atividades de captação de órgãos e tecidos para transplantes.

125. Quanto aos indicadores relacionados à execução de transplantes, o gestor informou que o sistema SNT 5.0 disponibiliza os dados necessários à sua mensuração. Além disso, as questões relativas à análise de custos relacionados a transplantes, ao acompanhamento pós transplante e à medição imunomoduladora fornecida aos pacientes transplantados, serão abarcadas pela integração do SNT 5.0 aos bancos de dados do Sistema de Informações Ambulatorial e ao Sistema de Informações Hospitalar do Datasus. Foi destacado também que a minuta do novo Regulamento Técnico do SNT prevê que as instituições hospitalares autorizadas informem seus índices de doação e transplante, sendo este um critério adotado para renovação de autorização de funcionamento. A mensuração de indicadores de eficiência dos estabelecimentos e das equipes médicas ainda depende do aprimoramento do sistema de informática

126. Considerando que, após dois anos da manifestação do gestor, ainda não foram apresentados uma sistematização dos mecanismos de coleta e divulgação dos dados relativos ao programa e resultados de medição dos indicadores propostos, entende-se que as recomendações 9.2.8 e 9.2.23 não foram implementadas.

## 8. Comentários do Gestor

127. Nos termos do item 6.5 do Capítulo VI do Manual de Auditoria de Natureza Operacional, aprovado pela Portaria TCU nº 144/2000, a versão preliminar do relatório do primeiro monitoramento realizado no Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1262.htm>>

Tecidos foi remetido à Secretária Executiva do Ministério da Saúde, por meio do Ofício Seprog nº 197/2008, de 11/9/2008, com a finalidade de se obter os comentários pertinentes sobre as questões analisadas por este Tribunal. Por meio do Ofício Seprog n.º 211/2008, de 23/9/2008, foi concedida prorrogação de prazo solicitado pelo Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Transplantes.

128. Em atendimento à diligência do TCU, a Sra. Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli, Secretária Executiva do Ministério da Saúde, encaminhou o Ofício MS/SE/GAB n.º 3053, de 24/11/2008, e Nota Técnica anexa, onde constam os comentários do gestor.

129. Considera-se que os comentários e esclarecimentos enviados pelos gestores possibilitaram o aperfeiçoamento de análises e elementos textuais do relatório de monitoramento. A implementação de boa parte das recomendações está vinculada à edição do novo Regulamento Técnico do SNT pelo Ministério da Saúde e ao aprimoramento do sistema informatizado SNT 5.0. Entendeu-se que, a exceção das análises afetas às recomendações 9.2.7, 9.2.11, 9.2.13 e 9.2.17, a manifestação do gestor não trouxe elementos e evidências capazes de fazer com que se mudasse o mérito das conclusões do relatório a respeito das demais recomendações.

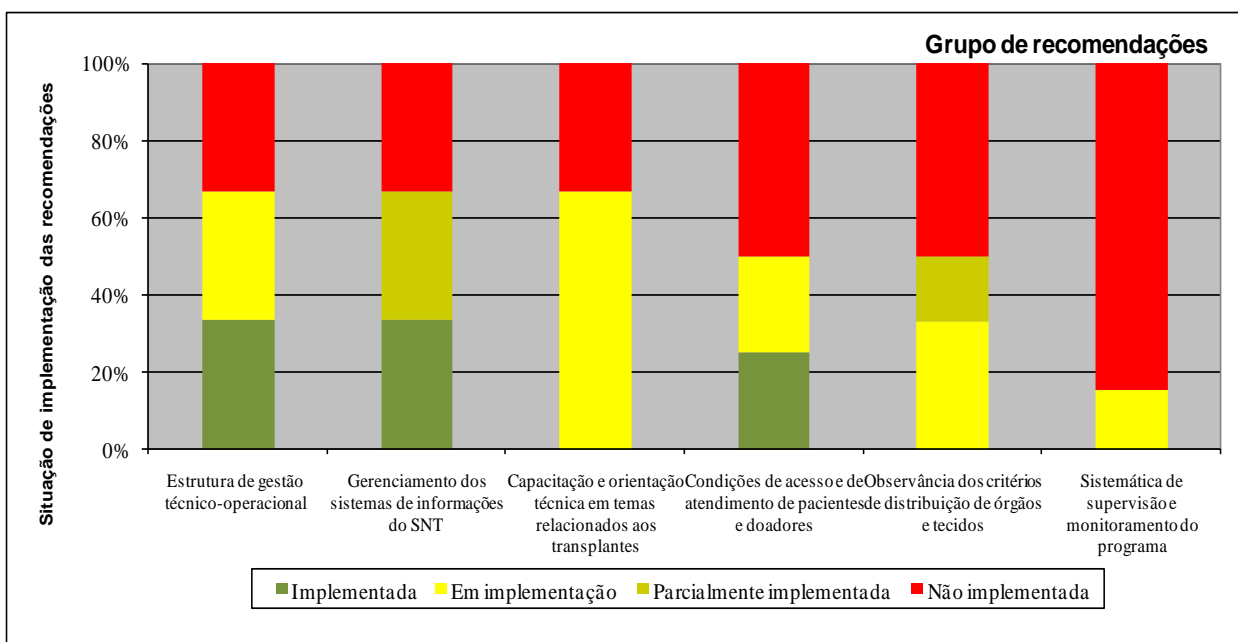
## 9. Conclusão

130. Para que se pudesse medir o grau de implementação das deliberações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário, foram criados quatro níveis de classificação das recomendações: a) Não Implementada; b) Parcialmente Implementada; c) Em Implementação; e e) Implementada. A classificação Parcialmente Implementada agrupa as recomendações que foram objeto de adoção de alguma medida, não há perspectiva de adoção de outras medidas, mas os resultados não foram considerados suficientes. A classificação Em Implementação abrange as recomendações que já foram objeto de algumas medidas e que ainda estão sendo trabalhadas. A Tabela 3 e o Gráfico 3 apresentam a situação de implementação das deliberações do TCU à época do presente monitoramento, finalizado em agosto de 2008, segundo evidências coletadas.

Tabela 3: Situação de implementação das deliberações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário, por item, em agosto de 2008.

Recomendações	Situação	Recomendações	Situação
9.1.1	Não implementada	9.2.11	Em implementação
9.1.2	Em implementação	9.2.12	Em implementação
9.1.3	Não implementada	9.2.13	Em implementação
9.2.1	Não implementada	9.2.14	Não implementada
9.2.2	Parcialmente implementada	9.2.15	Não implementada
9.2.3	Implementada	9.2.16	Não implementada
9.2.4	Implementada	9.2.17	Em implementação
9.2.5	Não implementada	9.2.18	Não implementada
9.2.6	Não implementada	9.2.19	Implementada
9.2.7	Em implementação	9.2.20	Parcialmente implementada
9.2.8	Não implementada	9.2.21	Em implementação
9.2.9	Não implementada	9.2.22	Não implementada
9.2.10	Não implementada	9.2.23	Não implementada

Gráfico 3: Situação de implementação das deliberações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário, por grupo de recomendações, em agosto de 2008.



131. Quanto às iniciativas que deveriam ser adotadas para atender às recomendações relacionadas à estrutura de gestão técnico-operacional do programa, conclui-se que a Coordenação-Geral do SNT não foi além de conseguir que o GTA voltasse a se reunir, pelo menos uma vez a cada ano. Medidas concretas no sentido de reestruturar e organizar as operações das CNCDO, observando-se uma estruturação compatível com as atribuições das Centrais e uma padronização mínima de rotinas para as entidades e atores envolvidos na execução do programa, não foram adotadas pelo gestor, verificando-se que as providências se deram apenas no campo das discussões.

132. Sobre o gerenciamento dos sistemas de informações do SNT, restaram providências no sentido de desenvolver um Plano de Tecnologia da Informação para garantir maior integridade, disponibilidade e confidencialidade dos dados e para fornecer informações necessárias ao controle centralizado do programa. O plano não foi apresentado e tampouco consta do Manual do Usuário do SNT 5.0 orientações sobre os procedimentos de segurança sugeridos pelo TCU, a exceção do uso de senhas por parte dos operadores do sistema. Quanto ao problema pontual observado nas CNCDO de São Paulo e Goiânia, esse foi contornado com a adoção das seguintes providências: a CNCDO de São Paulo, além do CPF, passou a demandar o Registro Geral da Coordenação de Transplantes para realizar consultas no sistema; e a de Goiás, apesar de ter mantido a Internet como meio de consulta, disponibilizou outros meios de acesso às informações.

133. No que se refere a estratégias de capacitação que deveriam ser adotadas pela Coordenação-Geral do SNT, não se identificaram iniciativas concretas em suprir as carências existentes na área de diagnóstico de morte encefálica e doações de órgãos e na formação e conscientização da classe médica sobre o tema transplantes. Sobre o tema, a coordenação se limitou a promover discussões no âmbito do GTA. Não foi diferente o que se verificou quanto à disseminação de informações técnicas para os profissionais de saúde envolvidos com transplantes.

134. No que tange às condições de acesso e de atendimento a pacientes e doadores, verificou-se a iniciativa de fomentar a busca ativa por meio da edição da Portaria GM/MS n.º 2848/2007 e retomada de cirurgias de transplantes de córneas e de rins pelo SUS no Distrito Federal. Sobre as estratégias de estruturação dos hospitais que apresentam maior número de morte encefálica e de fomento ao credenciamento de mais equipes transplantadoras e de estabelecimentos hospitalares, não se constatou a existência de estudo ou plano que contemple o assunto.

135. Sobre o gerenciamento dos critérios estabelecidos na legislação para a distribuição dos órgãos e tecidos captados, foram adotadas medidas parciais para dar cumprimento às recomendações do TCU, ao incluir no sistema SNT 5.0 a exigência quanto ao registro de compatibilidade de HLA e a alteração da condição (status) do paciente inscrito na lista única. Ficaram pendentes de implementação medidas relativas à adoção de um Plano Diretor de Regionalização para a questão de transplantes e de sistemática de verificações *in loco* para acompanhamento da distribuição de órgãos e tecidos de acordo com as listas.

136. Por fim, releva mencionar que não se identificaram avanços em implementar efetivamente ações de supervisão e monitoramento do programa, tanto no que diz respeito aos indicadores gerenciais propostos pelo TCU, quanto à aferição da qualidade dos serviços prestados e dos resultados terapêuticos pós-transplantes.

137. Transcorridos dois anos da edição do Acórdão n.º 562/2006-Plenário, tem-se que a implementação de boa parte das recomendações está vinculada à edição do novo Regulamento Técnico do SNT pelo Ministério da Saúde e ao aprimoramento do sistema informatizado SNT 5.0. Foram adotadas providências, de maneira efetiva, em 11,5% das recomendações exaradas por esta Corte de Contas, o que mostra que pouco foi realizado para dar cumprimento integral ao Plano de Ação.

## 10. Proposta de Encaminhamento

138. Diante do exposto, submetemos os autos à consideração superior, propondo que sejam encaminhados à apreciação do Exmo. Senhor Ministro-Relator Marcos Vilaça, com as seguintes propostas:

I) Enviar de cópia do presente relatório ao Secretário de Atenção à Saúde, ao Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Transplante, e ao Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde, para fins de conhecimento e adoção das ações necessárias à implementação das recomendações do Acórdão TCU n.º 562/2006-Plenário;

II) Restituir os autos à Seprog para prosseguimento do monitoramento da implementação das recomendações do Acórdão n.º 562/2006-Plenário;

III) Arquivar os autos.

Brasília/DF, em 6 de abril de 2009.

Daniel de Menezes Delgado  
ACE - Mat. 5095-4

Hiram Carvalho Leite  
ACE- Mat. 3876-8  
Coordenador

Paulo Gomes Gonçalves  
ACE - Mat. 4553-5

Eliane Vieira Martins  
ACE- Mat. 2629-8

## Apêndice I – Tabelas descritivas orçamentárias

Programação de recursos das ações finalísticas do programa de doação e captação de órgãos, nos termos do Plano Plurianual 2004-2007.

<b>Ação</b>	<b>Programação (R\$)</b>
7668 – Implantação de Rede de Informações em Transplantes	10.968.480
6158 – Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	12.026.200
0824 – Apoio a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes	4.980.000
<b>Total</b>	<b>27.974.680</b>

Fonte: Câmara dos Deputados (banco de dados de execução orçamentária e financeira do Orçamento Geral da União).

Execução orçamentária das ações finalísticas do programa de doação e captação de órgãos, no período 2004 a 2007.

<b>EXERCÍCIO 2004</b> Ação	<b>Créditos Consignados (R\$)</b>	<b>Execução Orçamentária (R\$)</b>	<b>% Execução</b>
Fomento a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes	1.100.000	1.100.000	100,0%
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	1.640.000	773.598	47,2%
Implantação de Rede de Informações em Transplantes	2.790.000	1.500.000	53,8%
<b>Total</b>	<b>5.530.000</b>	<b>3.373.598</b>	<b>61,8%</b>

<b>EXERCÍCIO 2005</b> Ação	<b>Créditos Consignados (R\$)</b>	<b>Execução Orçamentária (R\$)</b>	<b>% Execução</b>
Fomento a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes	2.142.000	1.612.000	75,2%
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	879.000	637.398	72,5%
Implantação de Rede de Informações em Transplantes	2.405.500	1.500.000	62,3%
<b>Total</b>	<b>5.426.500</b>	<b>3.749.398</b>	<b>69,1%</b>

<b>EXERCÍCIO 2006</b> Ação	<b>Créditos Consignados (R\$)</b>	<b>Execução Orçamentária (R\$)</b>	<b>% Execução</b>
Fomento a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes	600.000	600.000	100,0%
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	1.279.000	1.063.038	83,1%
Implantação de Rede de Informações em Transplantes	1.722.780	1.200.000	69,7%
<b>Total</b>	<b>3.601.780</b>	<b>2.863.038</b>	<b>79,5%</b>

<b>EXERCÍCIO 2007</b> Ação	<b>Créditos Consignados (R\$)</b>	<b>Execução Orçamentária (R\$)</b>	<b>% Execução</b>
Fomento a Estudos e Pesquisas na Área de Transplantes	630.000	0	0%
Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	1.340.000	0	0%
Implantação de Rede de Informações em Transplantes	1.737.100	89.906	5,2%
<b>Total</b>	<b>3.707.100</b>	<b>89.906</b>	<b>2,4%</b>

Fonte: Câmara dos Deputados (Banco de dados de acompanhamento da execução orçamentária da União).