



**PLANEJAMENTO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE**

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE DESEMPENHO

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

BRASÍLIA, ABRIL DE 1999



**PLANEJAMENTO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE**

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE DESEMPENHO

TC-929.132/1998-0

ÓRGÃOS

Secretaria-Executiva
Secretaria de Políticas de Saúde

VINCULAÇÃO

Ministério da Saúde TCU: 4ª SECEX

ATO ORIGINÁRIO DA DETERMINAÇÃO

Decisão Reservada n.º 722/98-TCU-Plenário

PERÍODOS DE TRABALHO:

Treinamento: 09.11 a 11.11.98	Planejamento: 12.11 a 13.11.98
Execução: 16.11 a 04.12.98	Relatório: 07.12 a 11.12.98

EQUIPE DE AUDITORIA

Gilberto Gomes da S. Júnior	Matrícula 2870-3
Maria Lúcia O. F. de Lima	Matrícula 3135-6
Maridel Piloto de Noronha	Matrícula 3455-0
Siley Senna Beirão	Matrícula 2718-9
Carmen Pereira Rego Meireles	Matrícula 840-0



ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
1. Justificativa.....	4
2. Objetivo	4
3. Metodologia	4
4. Principais Constatações, Recomendações e Benefícios	5
5. Indicadores de Desempenho.....	9
I - INTRODUÇÃO.....	10
1. Antecedentes.....	10
2. Justificativa para a Auditoria.....	10
TABELA 1 – Esquemas de Tratamento e Custos	11
3. Objetivos da Auditoria.....	12
II – ABORDAGEM E METODOLOGIA APLICADA.....	12
III – RESULTADO DOS TRABALHOS.....	13
1. O Processo de Planejamento da Aquisição de Medicamentos Tuberculostáticos.....	13
2. Principais Constatações	15
IV – ESTRUTURA GERENCIAL PARA MELHORIA DO DESEMPENHO	29
1. Indicadores de Desempenho Identificados.....	29
2. Implementação e Monitoramento.....	31
V – COMENTÁRIOS DOS GESTORES.....	32
VI – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	33



SUMÁRIO EXECUTIVO

1. Justificativa

1.1 Atualmente, o Brasil vem experimentando um ressurgimento da tuberculose e várias são as causas dessa situação, destacando-se as interrupções no fornecimento de fármacos, ocasionadas, em parte, pela desativação da Central de Medicamentos em 1997.

1.2 Dados mostram que o número real de novos doentes está em torno de 130.000 por ano e que anualmente ocorrem de 4 a 5 mil mortes causadas pelo agravo. O Conselho Nacional de Saúde considerou eficazes e de baixo custo as estratégias de combate de uso corrente no Sistema Único de Saúde. Contudo, entendeu aquele colegiado que o abastecimento dos medicamentos necessários ao Programa estaria ocorrendo de modo assistemático (Resolução/CNS nº 284/98).

1.3 Nesse contexto, cabe assinalar que a falha no suprimento dos remédios específicos contribui para a descontinuidade e o abandono do tratamento, levando ao desenvolvimento de formas mais resistentes da tuberculose. Em consequência, torna-se imprescindível a adoção de tratamento baseado em drogas de custo mais elevado, onerando o Programa.

1.4 Logo, o planejamento adequado configura-se como um dos fatores que influem decisivamente para garantir um abastecimento constante dos fármacos e, em última análise, o sucesso do Programa.

2. Objetivo

2.1 Esta auditoria buscou identificar os aspectos que influenciam o desempenho do processo de planejamento da aquisição de medicamentos destinados ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose, com vistas à avaliação da adequação dos mesmos e à proposição de medidas voltadas para o aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas.

3. Metodologia

3.1 Efetuou-se um mapeamento das atividades de planejamento da aquisição de medicamentos, visando identificar os pontos do processo que estariam necessitando de ajustes.



3.2 Foi também traçado o mapa dos produtos resultantes das atividades mencionadas acima e, em seguida, desenvolveu-se os respectivos indicadores de desempenho em conjunto com as áreas do Ministério da Saúde envolvidas.

3.3 Com base nas informações levantadas, procedeu-se à formulação de recomendações voltadas para a melhoria do desempenho do processo.

4. Principais Constatações, Recomendações e Benefícios

4.1 A Coordenação Nacional não dispõe de estrutura para acompanhar a operacionalização do Programa.

4.1.1 Recomendação:

- dotar a CNPS de recursos humanos e materiais necessários ao cumprimento de suas atribuições, conforme explicitado no documento resultante do 1º Seminário Nacional de Combate à Tuberculose, realizado em outubro de 1998.

4.1.2 Benefícios Potenciais:

- melhor divisão de tarefas com agilização dos procedimentos internos;
- melhoria na qualidade da informação utilizada pelo Programa.

4.2 Não existe padronização dos pedidos enviados pelos Estados quanto à metodologia de cálculo das quantidades de medicamento e à forma de apresentação.

4.2.1 Recomendações:

- expedir norma estabelecendo a metodologia que deverá ser empregada na elaboração dos pedidos de medicamentos tuberculostáticos;
- elaborar manual técnico sobre a metodologia de cálculo, incluindo os formulários apropriados para apresentação à Coordenação Nacional do Programa;
- realizar treinamento com o objetivo de capacitar os técnicos das Coordenações Estaduais na elaboração do planejamento da aquisição.

4.2.2 Benefício Potencial:

- redução no tempo de elaboração do mapa consolidado de necessidades de medicamentos, contribuindo para agilizar o processo de aquisição.



4.3 Não há definição de um cronograma anual de atividades, incluindo prazos-limite para encaminhamento dos pedidos e informações sobre os estoques pelos Estados, envio do mapa consolidado, compra e entrega dos medicamentos.

4.3.1 Recomendações:

- expedir regulamento estabelecendo o cronograma anual que deverá ser seguido pelos Estados e pela Coordenação Nacional do Programa;
- acompanhar a implantação da Portaria/GM/MS nº 3.739/98 com vistas a garantir que sejam estabelecidos procedimentos rotineiros de repasse à Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária - CNPS das informações contidas nas bases de dados criadas;
- elaborem um cronograma anual de atividades para aquisição dos medicamentos destinados ao PNCT, definindo datas-limite para o cumprimento das responsabilidades de cada setor envolvido com o planejamento, a programação, a compra e a distribuição de tuberculostáticos;

4.3.2 Benefício Potencial:

- maior precisão no planejamento.

4.4 O sistema de informação da tuberculose tem como base o Sistema Nacional de Agravos Notificáveis – SINAN, cujos dados definitivos mais atuais são de 1996.

4.4.1 Recomendação:

- ante a dificuldade de obtenção de dados epidemiológicos atualizados, estudar a possibilidade de utilizar, no planejamento, dados de consumo de medicamentos, a exemplo do programa DST/AIDS.

4.4.2 Benefício Potencial:

- melhoria na qualidade da informação empregada no planejamento, resultando na realização de cálculos mais precisos das quantidades de medicamentos a serem adquiridos e na conseqüente economia de recursos.

4.5 Os controles de quantidade e prazos de validade dos medicamentos nos almoxarifados estaduais não são feitos adequadamente, resultando no encaminhamento de informações incorretas para o setor de planejamento.

4.5.1 Recomendações:

- expedir norma versando sobre os critérios e as condições mínimas exigidas para o funcionamento dos almoxarifados estaduais de medicamentos;



- realizar supervisões periódicas nos almoxarifados estaduais com o objetivo de prestar apoio técnico;
- realizar um programa de treinamento, a ser desenvolvido conjuntamente pelas esferas competentes, para os responsáveis pelos almoxarifados estaduais.

4.5.2 Benefícios Potenciais:

- maior precisão das informações utilizadas pelo planejamento com racionalização no emprego dos recursos do Programa;
- redução na perda de medicamentos, resultando na economia de recursos alocados ao Programa;
- melhoria na administração dos estoques de medicamentos de outros programas, visto que o almoxarifado estadual centraliza os fármacos utilizados em diversos programas federais e estaduais de combate a doenças.

4.6 O setor responsável pelo planejamento ressent-se da falta de informação da data efetiva de entrega de medicamentos nos Estados.

4.6.1 Recomendação:

- enquanto o Sistema Informatizado de Aquisição e Distribuição de Medicamentos (Robocop) não estiver plenamente implantado, recomendar à CODAMED, setor responsável pela distribuição, que envie mensalmente à CNPS, coordenação encarregada do planejamento, relatórios informando as datas efetivas de entrega dos medicamentos tuberculostáticos nos Estados.

4.6.2 Benefício Potencial:

- melhoria na qualidade do planejamento efetuado com racionalização das quantidades de medicamentos adquiridos e com economia de recursos.

4.7 Os papéis da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária - CNPS e das Coordenações Estaduais não estão claramente definidos.

4.7.1 Recomendação:

- emitir ato normativo definindo direitos e deveres, competências e atribuições da CNPS, de suas Macro-Coordenações e dos Coordenadores Estaduais, com observância da autonomia das Unidades Federadas.

4.7.2 Benefícios Potenciais

- eliminação da indefinição de papéis a ser desempenhados, percepção pelos setores de suas responsabilidades e deveres, estabelecimento de clara relação entre os setores e melhoria na qualidade da informação gerada;



- melhoria da supervisão efetuada junto aos Estados, com reflexos positivos na execução do Programa.

4.8 A falta de informação impede que o paciente participe do acompanhamento da disponibilização dos medicamentos necessários ao tratamento na Unidade de Saúde.

4.8.1 Recomendações:

- promover campanha informativa/educacional de modo a manter o paciente informado sobre as questões de disponibilidade das medicações;
- promover campanha visando incentivar o usuário a encaminhar reclamações ao Disque-saúde sempre que seja constatada a falta de medicamentos tuberculostáticos na Unidade de Saúde;
- utilizar as informações provenientes do serviço “Disque-saúde” como instrumento complementar de acompanhamento da disponibilidade de medicamentos do PNCT;

4.8.2 Benefício potencial:

- manter o usuário informado da disponibilidade dos fármacos contribui para que ele também se torne um fiscal da boa execução do Programa, produzindo economia no gasto geral do tratamento e, a longo prazo, maior controle sobre a incidência da doença.

4.9 O remanejamento de estoques de medicamentos entre a União e os Estados pode ser considerado um instrumento para renovação do estoque estratégico, mas também pode ser um meio de adequar o planejamento incorretamente efetuado.

4.9.1 Recomendações:

- estabelecer rotinas de acompanhamento dos prazos de validade dos remédios tuberculostáticos existentes nos almoxarifados estaduais, com vistas a efetuar os remanejamentos dos estoques reguladores em prazos que permitam o aproveitamento tempestivo dos medicamentos;
- incluir na metodologia de cálculo das quantidades de medicamentos a serem adquiridos os dados de prazo de validade dos estoques existentes nos Estados como informação básica e obrigatória;

4.9.2 Benefício Potencial:

- redução na perda de medicamentos por vencimento do prazo de validade, evitando-se o desperdício de recursos.



5. Indicadores de Desempenho

5.1 Percentual de Pedidos de Aquisição Corretos - PAC

$$\text{PAC} = \frac{\text{Número de Pedidos de Aquisição Elaborados Corretamente pelos Estados}}{\text{Total de Pedidos Encaminhados pelos Estados}} \times 100$$

5.2 Tempo total gasto na elaboração do mapa consolidado de aquisição (em dias)



I - INTRODUÇÃO

1. Antecedentes

1.1 O presente trabalho integra o Plano Especial de Auditorias de Desempenho, aprovado pela Decisão nº 722/98-Plenário (Ata n.º 42 – Sessão Reservada de 07/10/98), inscrevendo-se entre as seis auditorias-piloto realizadas no âmbito do Projeto de Cooperação Técnica do TCU com o Reino Unido.

2. Justificativa para a Auditoria

2.1 Segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS, um terço da população mundial está infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Por este motivo, aquele organismo declarou a tuberculose como emergência mundial em 1993, visto estar o agravo fora de controle, em especial nos países em desenvolvimento.

2.2 Como principal estratégia de controle, a OMS recomenda a administração de uma quimioterapia de curta duração, baseada em um elenco de medicamentos pré-definidos, com acompanhamento direto do doente.

2.3 Atualmente, o Brasil vem experimentando um recrudescimento da doença, após ter assistido ao declínio dos correspondentes indicadores entre as décadas de 50 e 80. O documento resultante do 1º Seminário Nacional de Combate à Tuberculose, realizado em outubro de 1998, alinha como principais causas dessa situação:

- a existência de bolsões de pobreza nas grandes cidades, com aglomeração de indivíduos;
- o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
- a desinformação vigente sobre nutrição e promoção da saúde;
- a extinção da Campanha Nacional da Tuberculose em 1991, provocando a desorganização das ações de combate e a falta de medicamentos;
- as interrupções no fornecimento de fármacos, ocasionadas, em parte, pela desativação da Central de Medicamentos em 1997.

2.4 Assim, estima-se que existam 56 milhões de pessoas portadoras do bacilo da tuberculose, sendo que cerca de 10% deste total desenvolverá a doença. Embora tenha sido registrada a incidência de 83.309 novos casos em 1997, o Ministério da Saúde calcula que o número real de novos doentes esteja em torno de 130.000 por ano e que, no mesmo período, ocorram de 4 a 5 mil mortes.



2.5 Saliente-se que, em nosso país, o índice de cura dos pacientes atinge 75% dos casos tratados, porém o Ministério reconhece que tal cifra poderia atingir 95%, caso fossem sanadas as deficiências do sistema de assistência e controle.

2.6 Examinando o assunto, o Conselho Nacional de Saúde considerou eficazes as estratégias de combate de uso corrente no Sistema Único de Saúde - SUS, as quais, por serem de baixo custo, possibilitam que os recursos orçamentários disponíveis sejam suficientes para a execução do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Contudo, entendeu aquele colegiado que o abastecimento dos medicamentos necessários ao Programa estaria ocorrendo de modo assistemático (Resolução/CNS nº 284/98).

2.7 Nesse contexto, cabe assinalar que a falha no suprimento dos remédios específicos contribui para a descontinuidade e o abandono do tratamento, levando ao desenvolvimento de formas mais resistentes do agravo. Em conseqüência, torna-se imprescindível a adoção de esquemas de tratamento baseados em drogas de custo mais elevado, onerando o Programa. A tabela a seguir demonstra a evolução dos custos conforme a crescente complexidade do tratamento empregado.

TABELA 1 – Esquemas de Tratamento e Custos

<i>Esquemas de Tratamento¹</i>	<i>Casos/ano</i>	<i>Percentual</i>	<i>Custo Unitário (R\$)</i>	<i>Custo Total (R\$)</i>
I	96.000	83	78,00	7.485.000,00
I-R	8.640	9	127,00	1.107.290,00
II	6.720	7	545,00	3.663.400,00
MDR	960	1	3.500,00	3.360.000,00

Fonte: Quadro Demonstrativo - Tratamento da Tuberculose – Custo Brasil – 1998 - CNPS/DGPES/SPS/MS

2.8 Do exposto acima, vale destacar que 48% dos recursos são direcionados para a compra de medicamentos para a cura de casos iniciais de tuberculose, ao passo que os restantes 52%, ou R\$ 8.130.690,00, são despendidos na correção dos problemas advindos do abandono de tratamento.

2.9 Por outro lado, o relatório dos trabalhos de supervisão nos almoxarifados de medicamentos nos Estados executados pela Ciset/MS considerou que a falta de

¹ Esquemas: I - tratamento inicial (duração de seis meses);
I-R – recidivas e retorno após abandono de tratamento (duração de seis meses);
II – meningite tuberculosa (duração de 9 meses);
MDR – paciente multidrogas resistente; falência dos demais esquemas de tratamento (duração de 12 meses).



planejamento das atividades e a deficiente integração entre os níveis nacional e estadual, especialmente na programação, estariam ocasionando perdas de medicamentos. É importante assinalar que essa situação, somada às flutuações no fornecimento, estaria influenciando diretamente na disponibilidade dos remédios para os pacientes.

2.10 Em conclusão, verifica-se que a tuberculose é uma doença grave, mas curável em 100% dos casos novos, desde que o tratamento empregue a associação medicamentosa correta, de maneira regular. Logo, o planejamento adequado configura-se como um dos fatores que influem decisivamente para garantir um abastecimento constante dos fármacos e, em última análise, o sucesso do Programa.

3. Objetivos da Auditoria

3.1 Os trabalhos tiveram como objetivo identificar os aspectos que influenciam o desempenho do processo de planejamento da aquisição de medicamentos destinados ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose, com vistas à avaliação dos mesmos e à proposição de medidas voltadas para o aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas.

II – ABORDAGEM E METODOLOGIA APLICADA

1. Esta auditoria foi selecionada após um processo de consulta efetuada junto a diversos setores do Ministério da Saúde. Dessa forma, os trabalhos se concentraram na revisão do processo de planejamento da aquisição de medicamentos tuberculostáticos, uma vez que:

- a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária foi transferida da Fundação Nacional de Saúde para a Secretaria de Políticas de Saúde a partir de janeiro de 1998, necessitando readequar e reorganizar suas rotinas;
- os setores responsáveis pela programação junto aos fornecedores, pela distribuição e pelo armazenamento já se encontram em processo de mudança com a implantação de sistema informatizado;
- a unidade encarregada das compras de medicamentos tem sua atuação regulada pelos ditames da Lei nº 8.666/93, dispendo, portanto, de condições limitadas para flexibilização de seus procedimentos.

2. Objetivando a obtenção de informações sobre a situação atual da área, foi traçado o mapa do processo de planejamento, ou o fluxograma do planejamento, a partir dos dados coletados em entrevistas efetuadas com os responsáveis. O mapa foi, então, discutido com as unidades envolvidas e refinado, chegando-se ao resultado constante do Anexo Mapa de Processo, fl. 40.



3. Por intermédio do mapa, efetuou-se a análise dos pontos fracos do planejamento, bem como a identificação das áreas que estariam requerendo aperfeiçoamento.
4. Na fase seguinte, foi desenvolvido um conjunto de indicadores de desempenho mediante a utilização da metodologia de mapeamento de produtos (“output mapping”).
5. Nesta metodologia, desenha-se o fluxograma contendo todos os produtos das tarefas executadas ao longo de um processo, inclusive o resultado final. Cabe salientar que o mapa concentra-se nos produtos, ao invés dos insumos, já que o desempenho deve sempre ser avaliado com base nos resultados e não nas atividades.
6. O mapa de produtos foi elaborado após a realização de entrevistas e reunião de trabalho com os setores encarregados. A versão final do mapeamento encontra-se no Anexo Mapa de Produto, fl. 41.
7. Para os produtos identificados, envidaram-se esforços no desenvolvimento de indicadores de desempenho que refletissem aspectos de economia, eficiência e eficácia, a partir de considerações sobre custos, qualidade, tempo e volume.
8. Os indicadores selecionados constam do item IV deste relatório. O trabalho abrangeu a coleta dos dados correspondentes, os quais deverão servir de base para o estabelecimento de metas de desempenho da área de planejamento.

III – RESULTADO DOS TRABALHOS

1. O Processo de Planejamento da Aquisição de Medicamentos Tuberculostáticos

1.1 O planejamento da aquisição de fármacos destinados ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose encontra-se sob a responsabilidade da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária - CNPS do Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas – DGPEs da Secretaria de Políticas de Saúde - SPS do Ministério da Saúde.

1.2 A Coordenação conta também com quatro coordenadores em macrorregiões (Norte, Nordeste, Sul/Sudeste e Centro-Oeste), além de valer-se do apoio de coordenadores estaduais subordinados às Secretarias de Saúde das 27 (vinte e sete) unidades da federação.

1.3 Anualmente, a CNPS recebe os pedidos de aquisição de medicamentos elaborados pelas coordenações estaduais, com base em informações colhidas junto aos



municípios e às unidades de saúde. De posse dos pedidos, o setor encarregado procede à análise dos mesmos, efetuando ajustes e correções, caso necessário.

1.4 Paralelamente, é realizado o controle do estoque de medicamentos existentes nos almoxarifados estaduais, o qual servirá de fundamento para os ajustes mencionados acima e, ainda, para o remanejamento de fármacos entre a União e os Estados.

1.5 Em seguida, a Coordenação elabora um mapa consolidado contendo as quantidades de remédios, por Estado, que deverão ser adquiridas e entregues trimestralmente.

1.6 O mapa é, então, enviado à Coordenação de Planejamento de Medicamentos - COPMED da Diretoria de Programas Estratégicos - DPE da Secretaria Executiva do Ministério, que efetua pesquisa de preços junto ao mercado e aos laboratórios oficiais produtores. Como resultado, a Coordenação elabora a programação de distribuição e remete o processo para o setor encarregado da aquisição.

1.7 Em consequência, a Subsecretaria de Assuntos Administrativos - SAA procede à licitação, no caso de compra junto a fabricantes privados, e à assinatura de convênio, quando envolvidos laboratórios oficiais.

1.8 Após os devidos trâmites legais, a SAA informa à Coordenação de Distribuição e Armazenagem de Medicamentos – CODAMED a data de publicação do contrato no Diário Oficial da União ou a data de liberação da primeira parcela dos convênios, conforme o caso.

1.9 A partir dessa informação, a CODAMED passa a controlar a programação de entrega dos fármacos nos almoxarifados estaduais, formaliza o processo de prestação de contas dos convênios e, em um estágio final, envia à SAA os respectivos processos com atestação de cumprimento das condições pactuadas para efetivação do pagamento.

1.10 Do exposto, vale destacar que a compra dos referidos medicamentos é feita pelo Ministério da Saúde, sendo que a distribuição e a armazenagem processam-se de modo descentralizado para os Estados.

1.11 O processo de planejamento, complementado pelas atividades de aquisição e distribuição, encontra-se detalhado no fluxograma incluído no Anexo Mapa de Processo, fl. 40.



2. Principais Constatações

2.1 A Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária não dispõe de estrutura para acompanhar a operacionalização do Programa.

2.1.1 O núcleo da CNPS é composto por um coordenador, um técnico de nível superior e um funcionário administrativo. Existem, ainda, coordenadores de quatro Macrorregiões: Norte, Nordeste, Sul/Sudeste e Centro-Oeste. Este último desempenha, também, o papel de consultor técnico da CNPS.

2.1.2 Não foi possível identificar, no âmbito do MS, qualquer normativo que estabeleça o organograma, as competências e as responsabilidades da Coordenação Nacional e das Macrorregionais.

? Possíveis Soluções

2.1.3 A formalização da estrutura da Coordenação, seguida da dotação da unidade com os meios humanos e materiais necessários para o desempenho das atribuições e responsabilidades que o Programa requer.

? Avaliação das Soluções Propostas

2.1.4 A solução proposta ensejaria uma melhor definição de atribuições e agilização das tarefas, bem como a racionalização do uso dos recursos humanos disponíveis.

? Benefícios Potenciais

2.1.5 Como resultados da recomendação sugerida, seria possível:

- melhoria na estrutura da Coordenação responsável pelo PNCT;
- esclarecimento aos estados e municípios das áreas sob responsabilidade da CNPS, levando a uma cobrança direta de providências necessárias ao bom andamento do programa.

2.2 Não existe padronização dos pedidos enviados pelos estados quanto à metodologia de cálculo das quantidades de medicamento e à forma de apresentação.



2.2.1 O processo de planejamento da compra de medicamentos para o Programa de Controle da Tuberculose inicia-se com a chegada, à CNPS, dos pedidos procedentes dos estados.

2.2.2 Examinando esses pedidos, verificou-se que não existe padronização quanto à apresentação, o que contribui para que o prazo despendido na consolidação dos dados seja, atualmente, de cerca de trinta dias.

2.2.3 Os cálculos das quantidades necessárias deveriam ser realizados, pelos estados, com base na metodologia descrita na “Programação Anual de Medicamentos Tuberculostáticos”, editado pela CEME em 1996. Esse documento, contudo, encontra-se em revisão pela CNPS.

2.2.4 De positivo, destaque-se que o processo acha-se baseado em informações remetidas pelos estados e pelos municípios, que encontram-se próximos das unidades dispensadoras, dos almoxarifados e dos pacientes, possibilitando avaliar, de forma mais acurada, as reais necessidades de medicamentos.

2.2.5 Já como aspecto negativo, vale notar que, embora os estados e os municípios estejam próximos das unidades dispensadoras, dos almoxarifados e dos pacientes, não há um sistema eficiente de controle e acompanhamento da dispensação e da armazenagem dos medicamentos. Tal assertiva encontra respaldo em trabalho realizado pela Ciset/MS e pela CODAMED/DPE/MS, onde foi registrada a falta de condições de armazenagem dos almoxarifados e do pessoal encarregado pelo setor, nas diferentes unidades da federação.

2.2.6 O fato dos pacientes com tuberculose não serem identificados nominalmente nas unidades de saúde e o de que alguns remédios destinados ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose são, também, receitados para outras enfermidades, possibilita que os municípios solicitem medicamentos em quantidade maior àquela necessária. Desse modo, a estimativa, que deveria ser bastante próxima da real necessidade, passa a incorporar viés decorrente de fatores externos aos interesses do PNCT.

2.2.7 Ademais, a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária não disponibilizou, aos estados, um formulário padrão contendo todos os dados necessários, segundo informações do próprio setor, para o cálculo das quantidades de medicamentos para o PNCT. Assim, alguns informam o tipo de medicamento e as quantidades respectivas, outros demonstram os cálculos utilizados para a determinação das quantidades e a maioria não informa a data de validade dos estoques existentes.



? **Possíveis soluções**

2.2.8 A identificação dos pacientes tratados pelo PNCT possibilitaria avaliar as necessidades de compra e remanejamento de medicamentos.

2.2.9 A Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária deveria concluir e divulgar forma de cálculo padronizada, a ser obrigatoriamente seguida pelos estados que recebem medicamentos para o Programa.

2.2.10 Ao mesmo tempo, a Coordenação deveria estabelecer formulários padronizados para o pedido de medicamentos pelos estados. Além da divulgação desse documento, a CNPS deveria orientar os estados quanto à forma de preenchimento e à obrigatoriedade das orientações serem seguidas.

? **Avaliação das possíveis soluções**

2.2.11 A identificação dos pacientes tratados pelo PNCT está prevista na Portaria/GM/MS n° 3.739/98, a qual institui o Boletim de Movimento de Pacientes em Tratamento de Tuberculose entre outros. Porém, considera-se que cabe à CNPS acompanhar o cumprimento dessas normas de identificação.

2.2.12 Ainda, a cobrança de intensificação das ações próprias de coordenação, tais como o desenvolvimento de manuais e formulários padrão, do PNCT devem considerar a diminuta capacidade do setor em termos de recursos humanos e materiais.

2.2.13 As ações desenvolvidas e os resultados positivos obtidos devem-se, em grande parte, ao esforço pessoal dos envolvidos. Assim, qualquer melhoria no setor deveria considerar a necessidade de dotá-lo das condições mínimas ao desenvolvimento de suas atividades, conforme já relatado no item 2.1 anterior.

? **Potenciais benefícios**

2.2.14 A implementação das soluções alvitadas poderá resultar nos benefícios enumerados a seguir:

- melhoria no planejamento da quantidade de tuberculostáticos a serem adquiridos ou remanejados pelo Ministério da Saúde, possibilitando o acesso tempestivo do paciente aos medicamentos;
- diminuição da perda de tuberculostáticos decorrentes do vencimento do prazo de validade da medicação;



- redução do tempo necessário à elaboração de planilha contendo as quantidades de tuberculostáticos a serem fornecidos aos estados;
- aumento do tempo gasto com o monitoramento técnico do Programa de Controle da Tuberculose e queda no tempo gasto com tarefas administrativas.

2.3 Não há definição de um cronograma anual de atividades, incluindo prazos-limites para encaminhamento dos pedidos e informações sobre os estoques pelos estados, envio do mapa consolidado, compra e entrega dos medicamentos;

2.3.1 O processo de planejamento, compra e distribuição de medicamentos do programa de Controle da Tuberculose completa-se mediante a atuação dos municípios, dos estados e de diferentes setores do Ministério da Saúde. Além das ações serem encadeadas, essas dependem da retroalimentação dos demais setores para serem desenvolvidas de forma satisfatória.

2.3.2 Assim, os municípios remetem informações sobre suas necessidades de tuberculostáticos aos estados, que consolidam os dados enviando-os à CNPS, a qual consolida os dados estaduais, remetendo à Diretoria de Programas Estratégicos que providenciará a compra e distribuição dos fármacos aos estados, e esses aos municípios.

2.3.3 Indagados sobre a existência de uma sistemática pré-estabelecida para o processo, a CNPS relatou que o ano de 1998 foi o primeiro a ser operacionalizado pelo Ministério da Saúde – anteriormente tal encargo era de responsabilidade da Central de Medicamentos (CEME) – e que, tanto nesse ano quanto para as informações relativas às compras de 1999, não houve padronização dos procedimentos e prazos.

2.3.4 Na verdade, no ano de 1997, os pedidos dos estados começaram a chegar em 21 de novembro de 1997 (Santa Catarina), sendo que o último registro consta ser datado de 20 de fevereiro de 1998 (Goiás).

2.3.5 Considerando-se que as compras não são feitas separadamente, infere-se que o planejamento dos estados cujos pedidos distanciam-se mais da data da efetiva entrega acham-se prejudicados ou necessitam ser ajustados. Tal operação pode resultar no descompasso entre a quantidade necessária e a fornecida, na perda de tempo para recalcular os dados informados, ou, ainda, em ambos.

2.3.6 O problema é, ainda, agravado pela falta de comunicação, por parte da CODAMED, dos prazos de efetiva entrega dos medicamentos nos estados e das possibilidades de atraso, à CNPS, matéria que será examinada mais detalhadamente no item 2.6 adiante.

2.3.7 Essa situação permite destacar as seguintes ocorrências:



- a falta de prazos-limites para a entrega dos pedidos de tuberculostáticos pelos estados penaliza aqueles que primeiro prestaram as informações;
- a inexistência de prazos-limites a serem cumpridos por cada unidade envolvida no processo de planejamento, compra e dispensação de medicamentos impossibilita esclarecer os pontos fracos do sistema, bem como a cobrança de responsabilidades;
- a inexistência de um cronograma de execução das atividades do processo invalida qualquer tentativa de planejamento, já que essa ação tem que, necessariamente, ser limitada no tempo.

? **Possíveis soluções**

2.3.8 A Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária deve estimar o tempo mínimo de tramitação do processo de planejamento, compra e entrega dos tuberculostáticos e, a partir desse dado, definir o prazo máximo para que os estados remetam as informações referentes às suas necessidades. Tal iniciativa deve, também, ser recomendada aos estados pela CNPS.

2.3.9 A Diretoria de Programas Estratégicos deve valer-se dos meios legais disponíveis para garantir o cumprimento dos prazos contratuais referentes à entrega de medicamentos.

2.3.10 A relação entre a CNPS e a CODAMED deve garantir, no mínimo, informações referentes à data e quantidade, prevista e efetiva, para a entrega de medicamentos nos estados.

? **Avaliação das possíveis soluções**

2.3.11 Entendemos que não existem restrições de ordem legal para que a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária estabeleça prazos visando a otimização do processo de planejamento da compra de tuberculostáticos.

? **Potenciais Benefícios**

2.3.12 Como vantagens advindas das soluções sugeridas retro, tem-se:

- atendimento tempestivo das necessidades dos estados, evitando o encarecimento do tratamento por falta de remédios;
- racionalização do emprego de mão-de-obra e recursos da CNPS, dispensando a realização de ajustes nas quantidades requeridas pelos estados.



2.4 O sistema de informação da tuberculose tem como base o Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, cujos dados definitivos mais atuais são de 1996.

2.4.1 O SINAN é um sistema informatizado, concebido em 1990, com o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil de morbidade e contribuindo para a tomada de decisões nos três níveis do sistema.

2.4.2 Conforme o Manual de Normas para o controle da tuberculose, a Ficha Individual de Investigação, que é parte do SINAN, é a base do sistema de informação da tuberculose.

2.4.3 Uma vez notificado o caso pela unidade de saúde que o diagnosticou, ele será acompanhado durante o tratamento, anotando-se no livro Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose, os dados necessários à complementação das informações para o SINAN.

2.4.4 O cálculo da programação anual de tuberculostáticos, feita pelos estados e ajustada pela CNPS, leva em consideração, entre outros itens, o número de casos de tuberculose nos últimos dois anos. Esse número é obtido do SINAN.

2.4.5 Note-se que o SINAN é um sistema informatizado, de âmbito nacional, que permite a obtenção e a análise dos dados epidemiológicos desde a unidade de saúde até o nível central. No entanto, os dados disponíveis no SINAN não são atuais, já que as informações definitivas mais recentes são de 1996. Ademais, os valores contidos nesse sistema são menores do que os efetivamente existentes, pois ele ainda não está implantado em todas as unidades da federação e há problemas de sub-notificação de registro de casos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

? Possíveis soluções

2.4.6 Como alternativas para resolver a questão, sugerem-se as seguintes providências, baseadas em procedimentos adotados pelo Programa DST/AIDS, que é considerado pelos demais setores da área de medicamentos como detentor de métodos eficientes de trabalho:

- uso de dados de consumo de medicamentos;
- criação de um sistema específico para acompanhamento dos pacientes de tuberculose.



? Avaliação das soluções propostas

2.4.7 De acordo com informações obtidas na Coordenação Nacional de DST/AIDS, o cálculo utilizado para o planejamento de compra de medicamentos, no início do programa, baseava-se nos estoques existentes nos almoxarifados. Porém, como essa informação não era precisa, a base para o cálculo dos remédios necessários passou a ser a quantidade de medicamentos efetivamente consumida pelos pacientes. Esse método, que é usado atualmente pela Coordenação do DST/AIDS, permite um planejamento mais acurado.

2.4.8 Entretanto, para que se possa utilizar plenamente dados de consumo no programa de combate à tuberculose, é necessário um sistema de informações que identifique cada paciente, nos moldes do programa DST/AIDS. O sistema proposto no item anterior já foi previsto pelo Ministério da Saúde, na Portaria nº 3.739/98.

? Benefício potencial

2.4.9 Como vantagem obtida da adoção da proposta acima, espera-se que ocorra a melhoria na qualidade da informação empregada no planejamento, resultando na realização de cálculos mais precisos das quantidades de medicamentos a serem adquiridos e na conseqüente economia de recursos.

2.5 Os controles de quantidade e prazos de validade dos medicamentos nos almoxarifados estaduais não são feitos adequadamente, resultando no encaminhamento de informações incorretas para o setor de planejamento.

2.5.1 Os contratos e convênios para fornecimento de medicamentos, firmados entre o Ministério da Saúde e os laboratórios, prevêm que a entrega dos remédios seja feita diretamente nos estados.

2.5.2 Cabe assinalar que a armazenagem dos medicamentos de forma descentralizada, nos almoxarifados estaduais, configura-se vantajosa nos aspectos a saber:

- maior agilidade no processo de distribuição;
- menor espaço necessário para armazenagem;
- controles de estoque mais simplificados.

2.5.3 Contudo, a Secretaria de Controle Interno – Ciset realizou, em fevereiro/março de 1998, uma supervisão nos almoxarifados de medicamentos estaduais, tendo constatado que:

- os almoxarifados estaduais, com raras exceções, têm condições físicas precárias;



- a administração dos almoxarifados nem sempre está entregue a pessoa especializada em medicamentos;
- os funcionários de apoio não são treinados e são numericamente insuficientes;
- a armazenagem de medicamentos é deficiente, contrariando as normas técnicas de estocagem;
- não há controle de qualidade em muitos almoxarifados;
- o controle de estoques é inadequado. O sistema mais usual ainda é baseado no fichário de medicamentos, cujo controle de entradas e saídas é manual. Os sistemas informatizados já implantados apresentam falhas de processamento;
- ocorre muita perda de medicamentos, por diversas causas, destacando-se:
 - falta de planejamento das atividades, marcada especialmente pela descoordenação ou falta de integração entre as Coordenações Nacional dos Programas, Coordenações Estaduais dos Programas e as Coordenações de Medicamentos Básicos ou Departamentos de Assistência Farmacêutica;
 - inobservância de procedimentos técnicos de armazenagem de medicamentos;
 - lentidão na distribuição, levando a perdas pela expiração do prazo de validade;
 - demora no remanejamento de medicamentos com prazo de validade próximo do vencimento;
 - ineficiência do sistema de controle, que enseja a realização de compra de medicamento por desconhecimento do estoque existente.

2.5.4 Observou-se, ainda, que não está bem definido, dentro do Ministério da Saúde, o órgão responsável pelo treinamento dos servidores envolvidos no Programa de Combate à Tuberculose e dos encarregados dos almoxarifados estaduais. O documento originado no 1º Seminário Nacional de Combate à Tuberculose, ocorrido em Brasília, em outubro de 1998, estabelece que “o Ministério da Saúde oferecerá as Normas Técnicas e Operacionais, subsídios técnicos, assim como orientação para os programas de treinamento de Recursos Humanos, que deverá ser feito pelos municípios/estados.”

2.5.5 Como resultado deste quadro, constata-se que, embora os dados sobre quantidades de estoques existentes e prazo de validade dos medicamentos estocados sejam essenciais para o planejamento, a CNPS vem recebendo dos Estados informações pouco precisas a respeito destes itens. Em consequência, verificam-se deficiências no planejamento efetuado, com reflexos na utilização dos recursos alocados ao Programa.

? **Possíveis soluções**

2.5.6 As alternativas passíveis de serem adotadas neste caso são:



- estabelecimento de normas que versem sobre as condições de funcionamento dos almoxarifados estaduais;
- intensificação das relações da Coordenação Nacional com as Coordenações Estaduais, enfatizando a necessidade de controle dos medicamentos, já que o combate à tuberculose depende, em grande parte, do uso de tratamento quimioterápico;
- informatização dos controles de estoque dos almoxarifados estaduais;
- definição do setor responsável pelo treinamento;
- realização de um programa de treinamento.

? **Avaliação das soluções propostas**

2.5.7 Conforme o documento originado no 1º Seminário Nacional de Combate à Tuberculose, “caberá à CNPS coordenar o Plano Nacional e efetuar um sistema de supervisão e avaliação do mesmo, assim como coordenar o Sistema de registro de informações.”

2.5.8 O setor de distribuição de medicamentos do Ministério da Saúde está implantando um sistema informatizado de controle e distribuição de estoque, que poderia, com as devidas adaptações, ser aproveitado nos almoxarifados estaduais.

2.5.9 A partir de 1999, apenas os medicamentos pertencentes aos programas estratégicos, dentre eles o PNCT, serão adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde. A Assessoria de Assistência Farmacêutica – AAF, vinculada à Secretaria de Políticas de Saúde/MS, informou que iniciou treinamento dos funcionários estaduais no sentido de prepará-los para o gerenciamento dos medicamentos que, a partir de 1999, serão adquiridos de forma descentralizada, pelos Estados e Municípios.

2.5.10 Cabe ao Ministério da Saúde acompanhar os reflexos desse treinamento sobre os controles existentes nos almoxarifados das demais esferas do Programa.

? **Benefícios potenciais**

2.5.11 Como benefícios resultantes da implementação das recomendações retro pode-se apontar:

- redução na perda de medicamentos, resultando na economia de recursos alocados ao Programa;
- maior precisão das informações utilizadas pelo planejamento com racionalização no emprego dos recursos do Programa;



- melhoria no planejamento, causando diminuição dos gastos com remanejamento de medicamentos entre os estados.

2.6 O setor responsável pelo planejamento ressenete-se da falta de informação da data efetiva de entrega de medicamentos nos Estados.

2.6.1 Verificou-se que o setor de planejamento não recebe retroalimentação da CODAMED sobre as datas reais de entrega dos medicamentos nos Estados. Esta informação tem relevância para o conhecimento do quantitativo do estoque disponível, o que por sua vez deve ser considerado no planejamento de novas aquisições e para eventuais remanejamentos de tuberculostáticos de um Estado para outro.

2.6.2 Embora a COPMED repasse para a CNPS as datas programadas de disponibilização dos fármacos aos Estados (pauta de distribuição), essa informação, por si só, não se mostra suficiente, uma vez que as entregas de medicamentos pelos laboratórios produtores podem sofrer atrasos.

2.6.3 Por outro lado, observa-se que, a cada entrega, o almoxarifado estadual atesta a nota fiscal e envia a documentação para o Ministério da Saúde. De posse destas notas fiscais, a CODAMED elabora um mapa individualizado por medicamento, contendo a data e a quantidade entregue. Portanto, a CODAMED rotineiramente dispõe da informação requerida pela CNPS.

2.6.4 Nesse contexto, vislumbram-se dois pontos positivos: o fato de não haver problemas de relacionamento entre os setores envolvidos e, mais importante, o fato de que as informações básicas estão disponíveis na CODAMED.

2.6.5 O aspecto negativo da situação retratada é a inexistência de canais de comunicação entre as coordenações envolvidas.

? Possíveis Soluções

2.6.6 O Ministério da Saúde desenvolveu um sistema, no âmbito da Secretaria-Executiva, denominado Sistema Informatizado de Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Ministério da Saúde, alcunhado Robocop, ainda não plenamente implantado. Este sistema abrange apenas a COPMED, a SAA e a CODAMED, ou seja, as áreas de aquisição, armazenagem e distribuição dos tuberculostáticos.

2.6.7 Mesmo não fazendo parte do sistema, a CNPS poderia ter acesso para consulta *on-line* dos dados de estoque e distribuição, o que abreviaria a tramitação de papéis no Ministério.



2.6.8 Enquanto o sistema não entra em operação definitiva, o mapa de controle de entregas realizadas gerado pela CODAMED poderia ser fornecido à CNPS, que então disporia das informações necessárias. Para tanto, poderia ser estabelecida uma rotina interna ao MS que previsse o fornecimento das informações, estabelecendo um fluxo contínuo de dados.

? **Avaliação das Soluções Propostas**

2.6.9 A solução de utilização do sistema informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde é a mais racional, embora ainda não possa ser posta em prática em razão da não completa implantação do mesmo.

2.6.10 Logo, a alternativa de remessa periódica das informações necessárias ao setor de planejamento é a que se mostra mais viável e econômica, podendo, essa falha, ser sanada sem maiores investimentos, num curto espaço de tempo.

? **Benefícios Potenciais**

2.6.11 Prevê-se que a adoção da medida recomendada trará melhoria na qualidade do planejamento efetuado, racionalizando as quantidades adquiridas e economizando os recursos despendidos na execução do Programa de Controle da Tuberculose.

2.7 Os papéis da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária – CNPS e das Coordenações Estaduais não estão claramente definidos.

2.7.1 Segundo já abordado anteriormente, não foi possível identificar, em ato do Ministério da Saúde, quais as atribuições e responsabilidades da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária. Da mesma forma, as atribuições que devem ser exercidas pelas Coordenações Estaduais, não estão definidas, o que dificulta a resolução de eventuais problemas ocorridos na operacionalização do Programa, seja por redundância ou omissão.

? **Possíveis Soluções**

2.7.2 A solução possível para essa indefinição é a expedição, pelo Ministério da Saúde, de ato definindo e normatizando os papéis e atribuições a serem desempenhados pelos setores envolvidos.



? Avaliação das Soluções Propostas

2.7.3 Embora o ato formalizando os papéis a serem desempenhados pelas diferentes esferas do Programa deva ser expedido pelo Ministério da Saúde, entendemos que o mesmo deverá ser resultante do acordo entre os níveis envolvidos.

2.7.4 Aliás, o documento que resultou do 1º Seminário Nacional de Combate à Tuberculose previu as atribuições do Ministério e as funções das Secretarias de Saúde dos estados e municípios, detalhando no Anexo I as competências dos Coordenadores Municipais, Estaduais e Macrorregionais. Logo, restaria oficializar a proposta emanada daquele seminário.

2.7.5 Por fim, cabe destacar que a necessidade dessa normatização decorre também do fato de que os medicamentos distribuídos aos Estados constituem bens adquiridos com recursos federais, urgindo delimitar-se claramente a responsabilidade por sua guarda e utilização.

? Benefícios Potenciais

2.7.6 Como resultados da implementação dessa proposta, antevemos a percepção, pelos setores, de suas responsabilidades e deveres, estabelecimento de clara relação entre os diferentes níveis de execução das ações previstas e incremento na qualidade da informação gerada, com reflexos positivos na execução do Programa.

2.8 Existência de remanejamento de estoques de medicamentos

2.8.1 O remanejamento consiste na movimentação de estoques de medicamentos entre a União e os Estados, ou entre estes, podendo ser abordado sob duas perspectivas distintas. Na primeira, pode-se considerá-lo como flexibilidade administrativa, que ocorre devido à necessidade de renovação do estoque estratégico (ou regulador), mantido pelo Ministério da Saúde em Brasília, para atender eventuais carências nas Coordenações Estaduais ou situações de emergência/calamidades.

2.8.2 A outra situação verifica-se no caso de adequação de uma deficiência de planejamento. O Ministério da Saúde não dispõe atualmente de dados epidemiológicos precisos, necessários ao planejamento da aquisição de tuberculostáticos, conforme exposto em itens anteriores. A Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária – CNPS utiliza-se, no entanto, desses dados, em conjunto com as informações recebidas dos estados sobre os saldos disponíveis de medicamentos, como base para seu planejamento anual. Em consequência, por vezes, os estados apresentam excessos ou insuficiência de estoques. Nessa hipótese, o remanejamento pode ser objeto de solicitação encaminhada à CNPS, que coordena a operação.



2.8.3 Em razão do prazo de validade dos fármacos, de modo geral dois anos, e do longo processo existente para a aquisição dessas drogas, a distribuição por meio do remanejamento torna-se, eventualmente, uma alternativa positiva. Esse mecanismo proporciona uma melhor utilização do estoque disponível, tanto para suprir falta nos estados, bem como para promover a rotatividade do estoque regulador/estratégico mantido na Central Farmacêutica de Distribuição – CFD em Brasília.

2.8.4 O ponto fraco revela-se, contudo, quando se constata que nem sempre os Estados dispõem de informações sobre o prazo de validade de seus estoques, prejudicando o aproveitamento dos tuberculostáticos pelos demais integrantes do Programa.

2.8.5 Em geral, o remanejamento é solicitado de 3 a 6 meses antes da expiração do prazo de validade, o que pode resultar na perda desses medicamentos, dependendo dos problemas enfrentados no processo de movimentação do estoque.

2.8.6 Por fim, cabe também considerar que o custo do transporte, decorrente do remanejamento entre Estados, onera as despesas do Programa de Combate à Tuberculose.

? **Possíveis Soluções**

2.8.7 Com vistas a se obter a melhor relação custo/benefício, torna-se indispensável efetuar um melhor acompanhamento do estoque de medicamentos, com ênfase no prazo de validade dos mesmos, bem assim dos dados referentes às novas remessas de tuberculostáticos entregues diretamente pelos laboratórios fabricantes aos Estados. Para tanto, cumpriria estabelecer novas rotinas de controle de estoques a serem adotadas pelos almoxarifados estaduais e, ainda, incluir as informações mencionadas na metodologia de planejamento.

? **Avaliação das soluções propostas**

2.8.8 Considerando que o remanejamento tanto pode ser visto como uma flexibilidade administrativa quanto uma adequação do planejamento, consideramos que a existência de controles mais bem elaborados é a melhor forma de reduzi-lo ao mínimo indispensável.

? **Benefícios Potenciais**

2.8.9 Como principal benefício da proposição, prevê-se a redução na perda de medicamentos por vencimento do prazo de validade, evitando-se o desperdício de recursos.



2.9 A falta de informação impede que o paciente participe do acompanhamento da disponibilização dos medicamentos tuberculostáticos necessários ao tratamento.

2.9.1 O controle social é hoje um fato incontestável na saúde pública brasileira. A Constituição Federal estabelece a participação da comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, assim como a Lei nº 8080/90, nos incisos VI e VIII do seu artigo 7º, preconiza a divulgação das informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelos usuários.

2.9.2 Portanto, cabe ao usuário maior mobilização no sentido de participar na cobrança da melhor qualidade do serviço a ser prestado pelo SUS.

2.9.3 Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde também se manifesta, por meio da Resolução/CNS nº 284/98, sobre a importância da participação social como requisito fundamental ao bom desempenho do Programa de Controle da Tuberculose.

2.9.4 Releva mencionar, no entanto, que a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária – CNPS não mantém contato direto com o paciente, relativamente às questões de distribuição de medicamentos.

2.9.5 Considerando que as principais causas da tuberculose relacionam-se com a pobreza, o que favorece o desconhecimento do cidadão sobre seus direitos e deveres, observa-se que os usuários do sistema não exercem, na realidade, a tarefa de fiscalizar o Programa. Essa situação impede que o usuário participe do acompanhamento da disponibilização dos medicamentos, na Unidade de Saúde, necessários ao tratamento.

? Possíveis Soluções

2.9.6 A alternativa para solucionar o problema seria a promoção de campanhas educativas e informativas com o objetivo de conscientizar o paciente sobre os serviços oferecidos pelo Programa Nacional e Controle da Tuberculose, bem assim sobre as questões de disponibilidade de medicamentos.

2.9.7 Além disso, deve-se considerar a possibilidade de colocar à disposição dos usuários um canal de comunicação para o encaminhamento de reclamações e sugestões visando a melhoria dos serviços.



? Avaliação das Soluções Propostas

2.9.8 As campanhas propostas poderiam ser realizadas pelas equipes do Programa de Saúde da Família e pelos Agentes Comunitários de Saúde. Outro recurso seria solicitar o auxílio de organizações não-governamentais e associações de moradores na divulgação das informações.

2.9.9 Quanto ao envio de reclamações, verifica-se que o Ministério da Saúde já disponibilizou à população interessada o Disque-Saúde, um serviço que funciona através de uma central telefônica, no sistema de discagem direta gratuita, e que possibilita aos usuários do Sistema Único de Saúde manter uma comunicação mais estreita com o Ministério, permitindo, dessa forma, maior participação nas questões de seu interesse.

? Benefícios Potenciais

2.9.10 A vantagem da proposta seria manter o usuário informado da disponibilidade dos fármacos contribuindo para que ele também se torne um fiscal da boa execução do Programa, produzindo economia no gasto geral do tratamento e, a longo prazo, maior controle sobre a incidência da doença.

IV – ESTRUTURA GERENCIAL PARA MELHORIA DO DESEMPENHO

1. Indicadores de Desempenho Identificados

1.1 Com base no mapa de processo traçado acima, efetuou-se um levantamento dos produtos resultantes das atividades, tendo-se identificado os indicadores abaixo:

1.1.1 Percentual de Pedidos de Aquisição Corretos – PAC

1.1.1.1 A CNPS recebe o pedido do estado e compara com os valores esperados, calculados com base no consumo médio mensal e nos dados epidemiológicos. Em caso de discordância, se não houve justificativa para tal fato, é feita a correção do pedido pela CNPS. Esse procedimento é executado para os dez medicamentos usados no combate à tuberculose.

1.1.1.2 Dessa forma, tem-se como indicador:



PAC= $\frac{\text{Número de Pedidos de Aquisição Elaborados Corretamente pelos Estados}}{\text{Total de Pedidos Encaminhados pelos Estados}} \times 100$

1.1.1.3 O parâmetro ideal deste indicador situa-se em 100%, expressando a qualidade das informações encaminhadas pelos Estados à CNPS. Do ponto de vista prático, o parâmetro mencionado permite concluir pela eficiência da tarefa com racionalização de esforços e tempo empregados.

1.1.1.4 Para coleta de dados, considerou-se o conjunto de requisições de medicamentos tuberculostáticos encaminhados pelos Estados em 1998, com os seguintes resultados:

- Pirazinamida suspensão – 33,33%
- Rifampicina suspensão – 29,63%
- Pirazinamida 500 mg – 40,74%
- Isoniazida 100 + Rifampicina 150 – 14,81%
- Isoniazida 200 + Rifampicina 300 – 33,33%
- Isoniazida – 18,52%
- Etionamida – 25,93%
- Etambutol xarope – 14,82%
- Etambutol 400 mg – 37,04%
- Estreptomicina – 37,04%

1.1.1.5 Fazendo a média dos valores acima, o indicador obtido foi PAC = 28,52%.

1.1.1.6 Observa-se, portanto, que o resultado está distante de 100%. Sendo assim, é possível introduzir alterações no processo, visando melhorar o desempenho da atividade e aproximar o indicador do valor ideal.

1.1.2 Tempo Total Gasto na Consolidação – TGC

1.1.2.1 A CNPS recebe os pedidos anuais de tuberculostáticos de cada estado, reúne todos esses pedidos, analisa-os, corrige-os, gera um mapa consolidado e encaminha-o à Secretaria Executiva do MS, responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos.

1.1.2.2 Portanto, o indicador pode ser definido como:

TGC= $\frac{\text{Data de Envio do Mapa Consolidado para a DGPES} - \text{Data de Recebimento dos Pedidos}}{\text{Data de Envio do Mapa Consolidado para a DGPES} - \text{Data de Recebimento dos Pedidos}}$



1.1.2.3 Em 1997, o primeiro mapa estadual, com os pedidos para 1998, foi enviado para a CNPS em 21.11. Em 21.12.97, a programação de medicamentos de combate à tuberculose preparada pela CNPS foi encaminhada à Secretaria de Projetos Especiais de Saúde, responsável, à época, pela continuidade do processo.

1.1.2.4 Sendo assim, temos que o Tempo Total Gasto na Consolidação = 32 dias.

2. Implementação e Monitoramento

2.1 Caberá à Secretaria de Políticas de Saúde tomar as decisões necessárias para garantir a implementação das recomendações do relatório, bem como adotar os procedimentos com a finalidade de assegurar que os indicadores de desempenho sejam observados.

2.2 Por sua vez, é papel da Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária estabelecer, como parte do processo de planejamento, as metas que possibilitarão a avaliação do desempenho baseada nos indicadores acordados. É importante que as metas sejam desafiadoras, mas cabe considerar que elas precisam ser também realistas e levar em conta a disponibilidade de recursos.

2.3 Além disso, a unidade deverá coletar dados para medir os indicadores acima e responsabilizar-se pela exatidão dos resultados. Como parte desse processo, deverá ser desenvolvido pela Coordenação um sistema de coleta de dados permanente, alimentado por uma variedade de possíveis fontes de informações, tais como:

- informações obtidas como parte das operações rotineiras do órgão;
- informação extraída dos sistemas financeiros;
- sistemas de informações gerenciais computadorizados;
- relatórios internos;
- pesquisas junto ao usuário (desenvolvidas pelo órgão ou em uma escala maior).

2.4 Paralelamente, o TCU manterá contatos regulares com as áreas envolvidas para acompanhar mudanças no desempenho. Em todos estes encontros, o órgão do Executivo deverá apresentar:

- as ações adotadas para implementar as recomendações expedidas;
- os indicadores de desempenho medidos;
- outras questões relativas ao desempenho.



2.5 Para facilitar esse acompanhamento, é recomendável que a Secretaria de Políticas de Saúde e a Secretaria Executiva estabeleçam um Grupo de Contato de Auditoria, composto pelos ocupantes das seguintes posições:

- (a) Representante da Secretaria de Políticas de Saúde, indicado pelo titular da unidade;
- (b) Coordenador do Programa Nacional de Controle da Tuberculose;
- (c) Representante da Secretaria Executiva, indicado pelo titular da unidade;
- (d) Secretário de Controle Interno no Ministério da Saúde.

2.6 Finalmente, propõe-se que a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária inclua também os resultados da avaliação em seu relatório anual de atividades.

V – COMENTÁRIOS DOS GESTORES

1. Com fundamento no capítulo II, item 2.3.3.5, do Manual de Auditoria de Desempenho, aprovado pela Portaria - TCU nº 222, de 28/04/98, o Relatório Preliminar de Auditoria foi encaminhado aos gestores para que eles se pronunciassem sobre as propostas apresentadas e as principais conclusões.

2. O Coordenador Nacional de Pneumologia Sanitária considerou factíveis as recomendações propostas, ressalvando que, para cumpri-las, necessitará sanar as deficiências materiais e de recursos humanos do setor.

2.1 Nesse sentido, cabe ressaltar que a equipe propôs, na versão preliminar, recomendação à Secretaria Executiva/MS no sentido de prover a CNPS com os recursos humanos e materiais necessários ao gerenciamento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (item VI - 1.3.a) - fls. 36/37).

3. Já o Diretor de Programas Estratégicos, responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos, informou que, com a criação da Coordenação Farmacêutica – COFAR, a partir de 1999, e a implantação do Sistema Informatizado de Aquisição e Distribuição de Medicamentos (Robocop), serão atendidas as recomendações apresentadas.

3.1 Quanto ao sistema informatizado de controle de estoque implantado na Central Farmacêutica de Distribuição - CFD, esclareceu que é um projeto piloto e, após sua aprovação, será proposta a implantação nos demais estados.

3.2 Considerando que as medidas propostas ainda não estão plenamente implantadas, considera-se que as recomendações feitas à Secretaria Executiva devem ser mantidas.

4. A Assessoria de Assistência Farmacêutica, que também se pronunciou sobre o Relatório, entendeu que as falhas apontadas pelo Tribunal na execução do Programa Nacional de Controle da Tuberculose podem ter sido agravadas pela desativação da CEME. Entretanto, considerou que esses desajustes vêm de algum tempo e carecem de



uma ação conjunta entre União, estados e municípios, objetivando otimizar as ações de tratamento dos tuberculosos e reduzir os índices de abandono de tratamento e perdas. Nesse sentido, sugeriu que o Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas promova uma reunião específica para tratar do citado relatório, definindo estratégias de ação, que deverão ser executadas pelos diferentes setores do Ministério da Saúde.

5. Diante dos comentários apresentados, entende-se que, de maneira geral, os gestores mostraram-se favoráveis à implementação das recomendações inicialmente propostas.

VI – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

1. Diante do exposto, propomos:

1.1 seja recomendado à Secretaria de Políticas de Saúde que:

- a) adote providências visando à edição de ato normativo que estabeleça, no âmbito do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, as competências e as atribuições da CNPS, das Coordenações de Macrorregião e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
- b) acompanhe a implantação da Portaria/GM/MS nº 3.739/98 com vistas a garantir que sejam estabelecidos procedimentos rotineiros de repasse à Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária - CNPS das informações contidas nas bases de dados criadas;
- c) ante a dificuldade de obtenção de dados epidemiológicos atualizados, estude a possibilidade de utilizar, no planejamento da aquisição de medicamentos tuberculostáticos, dados de consumo de medicamentos, a exemplo do Programa DST/AIDS;
- d) elabore norma padronizando, para os estados, a metodologia de cálculo da quantidade dos medicamentos necessários ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT, incluindo, entre as informações obrigatórias, dados sobre os quantitativos e os prazos de validade dos estoques existentes nos almoxarifados estaduais;
- e) elabore manual técnico sobre a metodologia de cálculo referida no item precedente, instituindo formulário padronizado para o envio das informações dos estados à CNPS;
- f) expeça regulamento estabelecendo o cronograma anual que deverá ser seguido pelos Estados e pela CNPS na elaboração do planejamento para aquisição de medicamentos destinados ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose;
- g) realize treinamento com o objetivo de capacitar os técnicos das Coordenações Estaduais na elaboração do planejamento da aquisição de fármacos tuberculostáticos;



- h) promova campanha informativa/educacional com a finalidade de manter o paciente de tuberculose informado sobre as questões de disponibilidade dos medicamentos empregados no tratamento do agravo;
- i) promova campanha visando incentivar o usuário de medicamentos tuberculostáticos a encaminhar reclamações ao serviço “Disque-saúde” sempre que seja constatada a falta da medicação na unidade de saúde;
- j) passe a utilizar as informações provenientes do serviço “Disque-saúde” como instrumento complementar de acompanhamento da disponibilidade de medicamentos do PNCT;
- k) implante, em caráter experimental, rotina de coleta de dados sobre os indicadores de desempenho definidos para a CNPS neste trabalho, informando os resultados obtidos no relatório anual de atividades da unidade;

1.2 seja recomendado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que:

- a) expeça norma sobre as condições e os critérios de controle e de qualidade mínimos exigidos para a armazenagem, pelos Estados, de medicamentos adquiridos com recursos federais, no âmbito dos diversos programas conduzidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de delimitar claramente a responsabilidade pela guarda de tais fármacos e garantir a sua regular utilização;
- b) enquanto o Sistema Informatizado de Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Ministério da Saúde (“Robocop”) não estiver plenamente implantado, envie mensalmente à CNPS relatórios informando as datas efetivas de entrega dos medicamentos tuberculostáticos nos Estados;
- c) disponibilize, tão logo possível, aos Estados e Municípios, o sistema informatizado de controle de estoque de medicamentos que se encontra em desenvolvimento na Central Farmacêutica de Distribuição – CFD;
- d) realize um programa de treinamento para os responsáveis pelos almoxarifados estaduais, com vistas ao aperfeiçoamento das ações e das rotinas de armazenagem e de medicamentos;
- e) reforce as ações de apoio técnico aos almoxarifados estaduais, com vistas ao estabelecimento de rotinas de acompanhamento dos prazos de validade dos remédios tuberculostáticos;

1.3 seja recomendado à Secretaria Executiva, em articulação com a Secretaria de Políticas de Saúde, que:

- a) adotem medidas no sentido de prover a Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária com os recursos humanos e materiais necessários ao gerenciamento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, conforme explicitado no documento resultante do 1º Seminário Nacional de Combate à Tuberculose, realizado em outubro de 1998, em Brasília;



- b) elaborem um cronograma anual de atividades para aquisição dos medicamentos destinados ao PNCT, definindo datas-limites para o cumprimento das responsabilidades de cada setor envolvido com o planejamento, a programação, a compra e a distribuição de tuberculostáticos;

1.4 seja enviada cópia do item IV deste relatório à Secretaria de Políticas de Saúde a fim de subsidiar a adoção da recomendação constante do item 1.k retro;

1.5 seja determinado à CISET/MS que passe a enviar regularmente à 4ª Secex cópia do relatório anual de atividades da CNPS;

1.6 seja arquivado este processo.

À consideração superior.

4ª SECEX-3ª Divisão Técnica, em 14 de abril de 1999.

Gilberto Gomes da S. Júnior
Matr. 2870-3

Siley Senna Beirão
Matr. 2718-9

Maridel Piloto de Noronha
Matr. 3455-0

Maria Lúcia O. F. de Lima
Matr. 3135-6

Carmen Pereira Rego Meireles
Matr. 840-0



ANEXOS

ANEXOS	36
GRÁFICOS.....	37
MAPA DE PROCESSO.....	38
MAPA DE PRODUTOS.....	39
LEGISLAÇÃO.....	40
DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	42
PESSOAS ENTREVISTADAS	43
REUNIÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO – TCU/MS	45

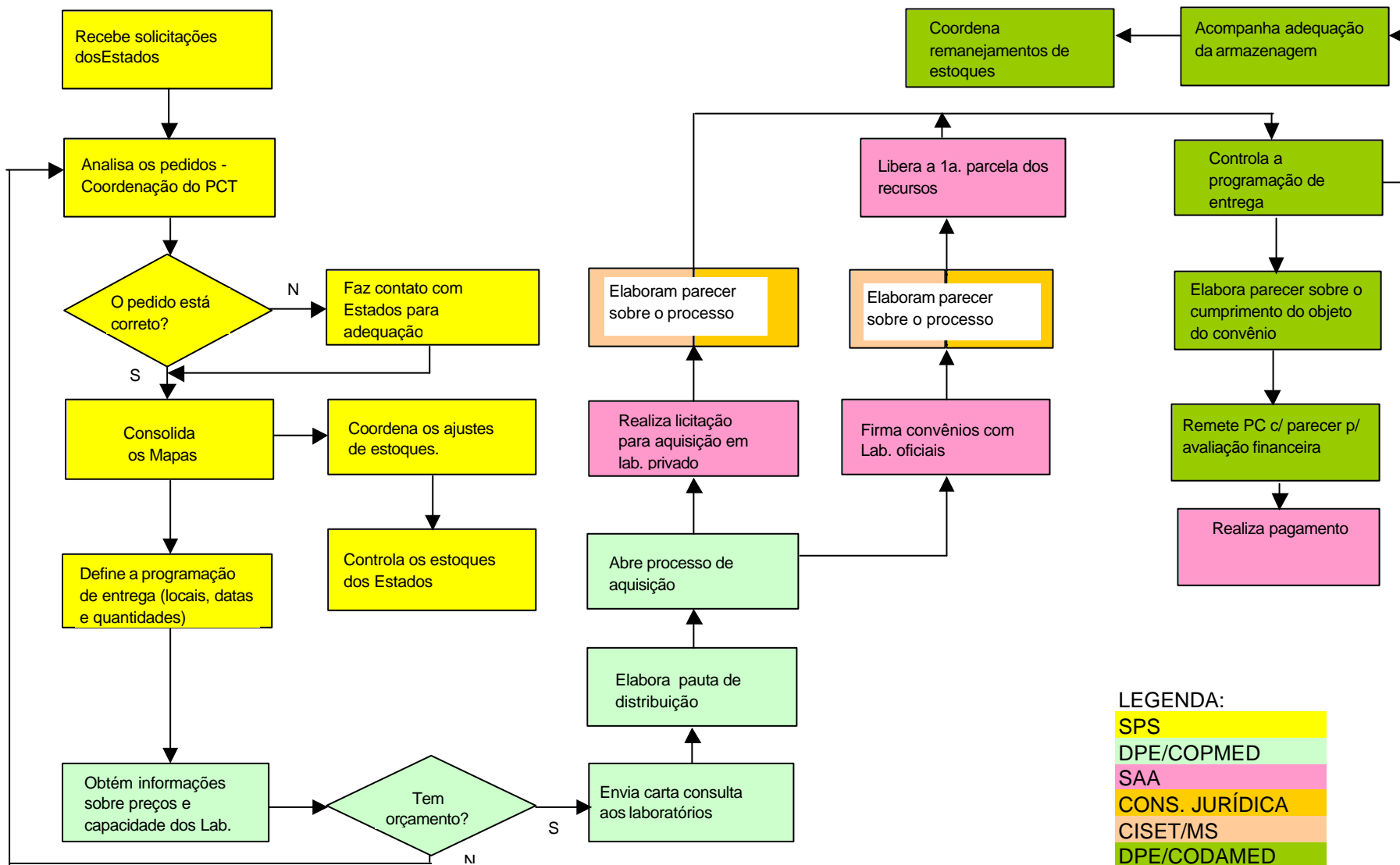


GRÁFICOS



MAPA DE PROCESSO

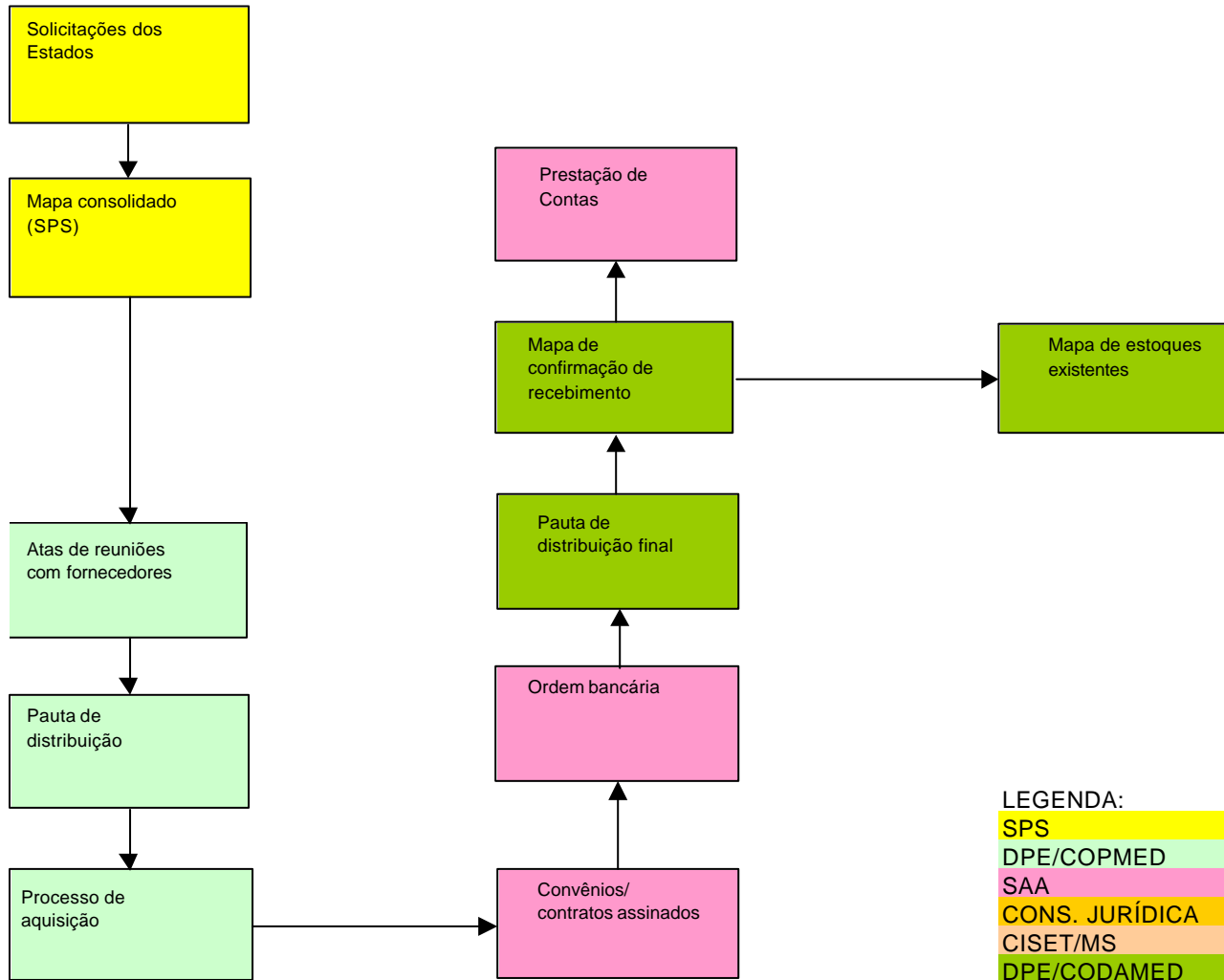
MAPEAMENTO DO PROCESSO DA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O PROGRAMA DE COMBATE À TUBERCULOSE





MAPA DE PRODUTOS

MAPA DE PRODUTOS NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O PROGRAMA DE COMBATE À TUBERCULOSE





LEGISLAÇÃO

Lei nº 8.080, de 19.09.90 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Decreto nº 2.477, de 20.01.98 – aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências

Resolução nº 284, de 06.08.98, do Conselho Nacional de Saúde.

Portaria GM/MS nº 3.739, de 16.10.98 – institui o Cadastro de Unidade de Atendimento Ambulatorial de Controle de Tuberculose do SIA/SUS, o Boletim de Movimento de Pacientes em Tratamento de Tuberculose do SIA/SUS e o Movimento de Laboratório de Baciloscopia (BK).



DOCUMENTOS CONSULTADOS

Carta nº 134/CNPS/CENEPI/FNS, de 20.11.97, dirigida à Coordenação Geral de Serviços Gerais – Plano de Trabalho “Reprogramação de tuberculostáticos” 1997 – Planilhas incluídas.

Carta nº 145/CNPS/CENEPI/FNS, de 22.12.97, dirigida à Secretaria de Projetos Especiais de Saúde/MS – Programação de medicamentos anti-tuberculose para 1998 - Planilhas incluídas.

Carta nº 186/CNPS/CENEPI/FNS, de 26.05.98, dirigida ao Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, da Secretaria de Políticas de Saúde/MS – Programação de medicamentos tuberculostáticos para 1999. Planilhas incluídas.

Quadro Demonstrativo **Tratamento da Tuberculose - Custo Brasil – 1998**, CNPS/MS.



BIBLIOGRAFIA

Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária, Centro de Referência Prof. Hélio Fraga (1998). **Plano Nacional de Controle da Tuberculose provisório**. Brasília.

Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia, Coordenação de Epidemiologia Sanitária (1995). **Manual de Normas para o Controle da Tuberculose**. Brasília.

Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia (1998). **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília.

Ministério da Saúde, Secretaria de Controle Interno – CISET, Delegacias Federais de Controle – DFC, Diretoria de Programas Estratégicos, Coordenação de Distribuição e Armazenagem de Medicamentos – CODAMED (1998). **Relatório Consolidado das Supervisões nos Almoarifados de Medicamentos dos Estados**. Brasília.

Organización Mundial de la Salud (1997). **Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los Programas Nacionales**. Ginebra.

Grupo Mundial de Trabajo OMS/UICTER sobre Vigilancia de la Resistencia a los medicamentos antituberculosos. (1997) **Directrices para la vigilancia de la farmacorresistencia en la tuberculosis 1997**. Ginebra/Paris.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (1997). **Jornal de Pneumologia**. Volume 23. São Paulo: Redprint Editora Ltda.



PESSOAS ENTREVISTADAS

Ailton de Lima Ribeiro

Subsecretário de Assuntos Administrativos – Secretaria Executiva/MS

Ana Márcia Yunes

Assessoria de Assistência Farmacêutica

Ana Zuleide Mendanha Santos Rosa

Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária - Secretaria de Políticas de Saúde/MS

Antônio Ruffino Netto

Coordenador Nacional de Pneumologia Sanitária – Secretaria de Políticas de Saúde/MS

Carlos Alberto Gonzaga de Souza

Distribuição de Medicamentos – Coordenação-Geral de Serviços Gerais/MS

Edilamar Gonçalves Teixeira

COPMED – Coordenação de Planejamento e Programação de Medicamentos - Diretoria de Programas Estratégicos - Secretaria Executiva/MS

Eliane M. Vaz Lordelo

CODAMED – Coordenação de Distribuição e Armazenagem de Medicamentos - Diretoria de Programas Estratégicos - Secretaria Executiva/MS

Elisa Cazue Sudo

Coordenação Nacional de DST e Aids

Gerson Antônio Pianetti

Coordenador da CODAMED - Coordenação de Distribuição e Armazenagem de Medicamentos - Diretoria de Programas Estratégicos - Secretaria Executiva/MS

Glícia Lustosa Cabral Barbosa

Distribuição de Medicamentos – Coordenação-Geral de Serviços Gerais/MS



Tribunal de Contas da União
4ª Secretaria de Controle Externo

Magali Correia. Marques

Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas - Secretaria de Políticas de Saúde/MS

Platão Fischer-Pühler

Diretor - Diretoria de Programas Estratégicos – Secretaria Executiva/MS



REUNIÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO – TCU/MS

Participantes/MS:

Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza – Diretora do Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas/SPS/MS

Ana Zuleide M. Rosa – Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária/SPS/MS

André Murgel – Secretaria Geral de Serviços Gerais - Subsecretaria de Assuntos Administrativos/MS

Antônio Ruffino Netto – Coordenador Nacional de Pneumologia Sanitária/SPS/MS

Gerson Antônio Pianetti – Coordenador da CODAMED – Coordenação de Distribuição e Armazenagem de Medicamentos - Diretoria de Programas Estratégicos/Secretaria Executiva/MS

Magaly Correia Marques – Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas/SPS/MS

Márcia Rollemberg – Secretaria Geral de Serviços Gerais - Subsecretaria de Assuntos Administrativos/MS